DOMSTOLENS DOM (första avdelningen)

den 15 juni 2006 *

I mål C-466/04,

angående en begäran om förhandsavgörande enligt artikel 234 EG, som framställts av Tribunal Superior de Justicia de Cantabria (Spanien), genom beslut av den 1 oktober 2004 som inkom till domstolen den 3 november 2004, i målet

Manuel Acereda Herrera

mot

Servicio Cántabro de Salud,

meddelar

DOMSTOLEN (första avdelningen)

sammansatt av avdelningsordföranden P. Jann samt domarna K. Schiemann, N. Colneric, K. Lenaerts (referent) och E. Juhász,

* Rättegångsspråk: spanska.

generaladvokat: L.A. Geelhoed,
justitiesekreterare: förste handläggaren M. Ferreira,

efter det skriftliga förfarandet och förhandlingen den 24 november 2005,

med beaktande av de yttranden som avgetts av:

— Spaniens regering, genom E. Braquehais Conesa och J.M. Rodríguez Cárcamo, båda i egenskap av ombud,

— Belgiens regering, genom M. Wimmer, i egenskap av ombud,

— Irland, genom D. O'Hagan, i egenskap av ombud, biträdd av N. Hyland, BL,

— Cyperns regering, genom C. Lycourgos, i egenskap av ombud,

— Polens regering, genom E. Buczkowska och T. Nowakowski, båda i egenskap av ombud,

— Finlands regering, genom T. Pynnä, i egenskap av ombud,

— Förenade kungarikets regering, genom S. Nwaokolo, i egenskap av ombud, biträdd av S. Lee, barrister,

— Europeiska gemenskapernas kommission, genom R. Vidal och D. Martin, båda i egenskap av ombud,

och efter att den 19 januari 2006 ha hört generaladvokatens förslag till avgörande,

följande

Dom

1 Begäran om förhandsavgörande avser tolkningen av artiklarna 22 och 36 i 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 (EGT L 149, s. 2; svensk specialutgåva, område 5, volym 1, s. 57), i ändrad och uppdaterad lydelse enligt rådets förordning (EG) nr 118/97 av den 2 december 1996 (EGT L 28, 1997, s. 1) (nedan kallad förordning nr 1408/71), samt tolkningen av artiklarna 10 EG, 12 EG, 49 EG, 81 EG, 82 EG, 87 EG och 249 EG.

2 Begäran har framställts inom ramen för en tvist som har uppkommit på grund av att Servicio Cántabro de Salud (hälso- och sjukvårdsmyndigheten i autonoma regionen Kantabrien) (nedan kallad SCS) vägrat att betala ersättning för resor, vistelse och uppehälle för Manuel Acereda Herrera, som är bosatt i Spanien, och en familjemedlem, som följde med honom i samband med sjukhusvård i Frankrike.

Tillämpliga bestämmelser

Gemenskapsrättsliga bestämmelser

3 Artikel 22 i förordning nr 1408/71 har rubriken "Vistelse utanför den behöriga staten — Återkomst eller flyttning till en annan medlemsstat under sjukdom eller moderskap — Behov av att resa till en annan medlemsstat för att få lämplig vård". I artikel 22 föreskrivs följande:

"1. En anställd eller egenföretagare som uppfyller villkoren i den behöriga statens lagstiftning för att få förmåner, i förekommande fall med beaktande av bestämmelserna i artikel 18, och

a) vars hälsotillstånd kräver omedelbara förmåner under en vistelse inom en annan medlemsstats territorium,

eller

...

c) som efter tillstånd av den behöriga institutionen beger sig till en annan medlemsstats territorium för att där få den vård som hans hälsotillstånd kräver,

har rätt till följande förmåner:

i) Vårdförmåner som utges för den behöriga institutionens räkning av institutionen på vistelse- ... orten enligt bestämmelserna i den lagstiftning som den sistnämnda institutionen tillämpar som om han vore försäkrad där. Längden av den period under vilken förmåner utges skall dock bestämmas enligt den behöriga statens lagstiftning.

ii) Kontantförmåner som utges av den behöriga institutionen enligt bestämmelserna i den lagstiftning som denna institution tillämpar ...

2. ...

Tillstånd enligt punkt 1 c får inte vägras, om vården är en förmån som utges enligt lagstiftningen i den medlemsstat inom vars territorium personen är bosatt och om han i den staten inte kan få vård inom den tid som, med beaktande av hans aktuella hälsotillstånd och sjukdomens sannolika förlopp, där är normal för vården i fråga.

..."

4 Artikel 23 i förordning nr 1408/71 har följande lydelse:

"1. Den behöriga institutionen i en medlemsstat, vars lagstiftning föreskriver att kontantförmåner skall beräknas med utgångspunkt från en genomsnittlig inkomst, skall fastställa en sådan genomsnittlig inkomst enbart på grundval av den inkomst som man kan konstatera att personen ifråga haft under de perioder som har fullgjorts enligt denna lagstiftning.

2. Den behöriga institutionen i en medlemsstat, vars lagstiftning föreskriver att beräkningen av kontantförmåner skall utgå ifrån en standardinkomst, skall ta hänsyn enbart till standardinkomsten eller, i förekommande fall, till den genomsnittliga standardinkomsten för de perioder som har fullgjorts enligt denna lagstiftning.

3. Den behöriga institutionen i en medlemsstat enligt vars lagstiftning storleken av kontantförmåner varierar med antalet familjemedlemmar, skall också ta hänsyn till personens familjemedlemmar bosatta inom en annan medlemsstats territorium som om de vore bosatta inom den behöriga statens territorium."

5 I artikel 36 i förordning nr 1408/71 föreskrivs följande:

"1. Vårdförmåner som utges enligt bestämmelserna i detta kapitel av en medlemsstats institution för en annan medlemsstats institutions räkning skall återbetalas i sin helhet.

2. De återbetalningar som avses i punkt 1 skall fastställas och genomföras på det sätt som anges i den förordning som avses i artikel 98, antingen efter styrkande av verkliga kostnader eller på grundval av schablonbelopp.

I det senare fallet skall schablonbeloppen vara så nära den verkliga kostnaden som möjligt.

3. Två eller flera medlemsstater, eller dessa staters behöriga myndigheter, kan komma överens om andra återbetalningsmetoder eller avstå ifrån återbetalning mellan institutioner under dem."

6 Artikel 59 återfinns i det kapitel som behandlar olycksfall i arbetet och arbetssjukdomar. Artikel 59 har rubriken "Kostnader för transport av en person som har råkat ut för ett olycksfall i arbetet eller som har drabbats av en arbetssjukdom" och lyder som följer:

"1. Den behöriga institutionen i en medlemsstat vars lagstiftning innehåller bestämmelser om ansvar för kostnaderna för transport av en person, som har råkat ut för ett olycksfall i arbetet eller som har drabbats av en arbetssjukdom, antingen till hans bosättningsort eller till ett sjukhus, skall ansvara för kostnader för transport av personen till motsvarande ort inom en annan medlemsstats territorium där han är bosatt, under förutsättning att institutionen i förväg lämnar sitt tillstånd till en sådan transport och därvid beaktar skälen för transporten. Sådant tillstånd skall inte krävas för gränsarbetare.

2. Den behöriga institutionen i en medlemsstat vars lagstiftning innehåller bestämmelser om ansvar för kostnaderna för transport till begravningsplatsen av en person som har avlidit till följd av ett olycksfall i arbetet skall enligt bestämmelserna i den lagstiftning som den tillämpar ansvara för kostnaderna för transport till motsvarande plats inom en annan medlemsstats territorium där personen var bosatt vid tiden för olycksfallet."

7 Enligt artiklarna 18 och 24 i rådets förordning (EEG) nr 574/72 av den 21 mars 1972 om tillämpningen av förordning nr 1408/71 (EGT L 74, s. 1; svensk specialutgåva, område 5, volym 1, s. 106), i ändrad och uppdaterad lydelse enligt förordning nr 118/97 (nedan kallad förordning nr 574/72), krävs för att få kontantförmåner enligt artikel 22.1 c ii i förordning nr 1408/71 att den sjuke lämnar in "ett meddelande om att han har slutat arbeta eller, om det föreskrivs i den lagstiftning som tillämpas av den behöriga institutionen eller institutionen på bosättningsorten, ett intyg om arbetsoförmåga som har utfärdats av den behandlande läkaren".

8 Såsom framgår av beslut nr 153 (94/604/EG), som fattats av Europeiska gemenskapernas administrativa kommission för social trygghet för migrerande arbetstagare den 7 oktober 1993 om de standardblanketter som behövs för tillämpningen av förordningarna nr 1408/71 och nr 574/72 (E 001, E 103–E 127) (EGT L 244, 1994, s. 22), utgör blankett E 112 det intyg som behövs för tillämpningen av artikel 22.1 c i i förordning nr 1408/71.

Nationell lagstiftning

9 När förordning nr 1408/71 trädde i kraft i Spanien den 1 januari 1986 reglerades frågan om sjukvård som tillhandahålls utanför det nationella sjukvårdssystemet av artikel 18 i dekret nr 2766/1967 av den 16 november 1967 om reglering av sjukvården och organisation av det allmänna sjukförsäkringssystemets vårdtjänster (BOE nr 354 av den 28 november 1967, s. 16425).

10 I artikel 18 föreskrevs i princip att när den förmånsberättigade använder sig av andra vårdtjänster än dem som anvisas av det behöriga organet har han eller hon inte rätt till ersättning för sina utgifter (artikel 18.1). I undantagsfall föreskrevs rätt till ersättning i fall där det aktuella organet "omotiverat vägrade" att bevilja den

förmånsberättigade den sjukvård som hans hälsotillstånd krävde (artikel 18.3) och i fall där orsaken till att annan sjukvård än den som patienten erbjuds inom ramen för det nationella sjukvårdssystemet utnyttjades var ett "akut behov av livsviktig vård" (artikel 18.4).

11 Den hänskjutande domstolen har uppgivit att ersättningsgilla kostnader i de fall som anges i artikel 18.3 och 18.4 i dekret nr 2766/1967 enligt nationell rättspraxis och praxis inom ansvariga socialförsäkringsinstitutioner var kostnader för resor, vistelse och uppehälle för patienten ochom dennes hälsotillstånd så krävde, för en åtföljande person.

12 Den hänskjutande domstolen har påpekat att när förordning nr 1408/71 trädde i kraft i Spanien utökades rätten till ersättning för dessa kostnader till att gälla de fall som avses i artikel 22.1 a och 22.1 c i nämnda förordning med motiveringen att det första fallet kan jämställas med det fall som avses i artikel 18.4 i dekret nr 2766/1967 och att det andra kan jämställas med det fall som avses i artikel 18.3 i samma dekret.

13 Nämnda artikel 18 upphävdes och ersattes med artikel 5 i kungligt dekret nr 63/1995 av den 20 januari 1995 om tillhandahållande av vård inom det nationella hälso- och sjukvårdssystemet (BOE nr 35 av den 10 februari 1995, s. 4538).

14 Enligt artikel 5 ersätts kostnader för vård som tillhandahållits utanför det nationella hälso- och sjukvårdssystemet numera endast "om omedelbar livsviktig akutvård tillhandahållits utanför det nationella hälso- och sjukvårdssystemet" och under förutsättning att det styrkts att "det inte fanns möjlighet att inom rimlig tid utnyttja vården i nämnda system och att förevarande undantag inte tillämpats som en följd av kringgående eller missbruk" (artikel 18.3).

15 Enligt de uppgifter som lämnats i beslutet om hänskjutande medförde den ändring av lagstiftningen som nämns i föregående punkt att den rätt till ersättning för sjukvårdskostnader som tidigare föreskrevs i artikel 18.3 i dekret nr 2766/1967 om det aktuella organet omotiverat vägrade att bevilja den förmånsberättigade vård upphörde. Det fall som avses i artikel 22.1 c i förordning nr 1408/71 och som kan jämställas med ovannämnda fall saknar efter lagändringen följaktligen samband med den nationella lagstiftningen om ersättning för resor, vistelse och uppehälle vid sjukhusvård i en annan medlemsstat. Ersättning för sådana kostnader förblir däremot möjlig i det fall som avses i artikel 22.1 a i förordning nr 1408/71, eftersom detta fall kan jämställas med det som avses i artikel 5.3 i kungligt dekret nr 63/1995.

Bakgrund till tvisten vid den nationella domstolen och tolkningsfrågorna

16 Manuel Acereda Herrera är sjukförsäkrad inom det nationella hälso- och sjukvårdssystemet i egenskap av egenföretagare.

17 I juli 2002 togs han akut in på ett sjukhus som omfattas av SCS. En allvarlig sjukdom diagnostiserades och behandlades på detta sjukhus.

18 Då Manuel Acereda Herrera ansåg att den vård han erbjöds var bristfällig med hänsyn till hans hälsotillstånd ansökte han den 19 augusti 2002 om en E 112-blankett hos den behöriga myndigheten för att kunna få behandling på ett sjukhus i Frankrike.

19 Den 17 januari 2003 ställde SCS ut nämnda formulär för en varaktighet av ett år. SCS ersatte kostnaden för sjukhusvården i Frankrike.

20 Manuel Acereda Herrera reste vid flera tillfällen till Frankrike för att få den beviljade behandlingen och åtföljdes på grund av sin svaga hälsa av en familjemedlem. Han krävde ersättning av SCS för kostnader för resor, vistelse och uppehälle orsakade av resorna med sammanlagt 19 594 euro.

21 SCS avslog hans begäran. Med anledning av detta avslag väckte Manuel Acereda Herrera talan vid Juzgado de lo Social nr 1 de Santander, som ogillade hans talan den 17 november 2003.

22 Manuel Acereda Herrera överklagade avgörandet till Tribunal Superior de Justicia de Cantabria.

23 Superior de Justicia de Cantabria var osäker på tolkningen av gemenskapsrätten och beslutade därför att vilandeförklara målet och hänskjuta följande frågor till domstolen för ett förhandsavgörande:

"1) Skall artiklarna 22.1 c, 22.2 och 36 i förordning nr 1408/71 tolkas så, att en förmånsberättigad som har erhållit tillstånd från den behöriga myndigheten att bege sig till en annan medlemsstat för att där erhålla lämplig sjukvård har rätt till ersättning från den institution som beviljade tillståndet för kostnaderna för resor, vistelse och uppehälle i den medlemsstat till vilken denne reser?

2) Om den första tolkningsfrågan besvaras jakande, finns det i sådant fall i gemenskapsrätten någon bestämmelse eller något kriterium som skall ligga till grund för fastställelsen av vilka kostnader som kan ersättas och till vilket belopp?

3) Om den första tolkningsfrågan besvaras nekande, är det i sådant fall förenligt med den kompetensfördelning mellan medlemsstaterna och gemenskapsinstitutionerna som föreskrivs i fördraget, särskilt artikel 10 ..., och med gemenskapsförordningarnas rättsliga art enligt artikel 249 EG ... att en medlemsstat i sin nationella lagstiftning utvecklar bestämmelserna i en gemenskapsförordning genom att anta ytterligare nationella bestämmelser som kompletterar innehållet i denna och genom vilka det införs en differentierad reglering avseende fall som i förordningen omfattas av samma rättsliga system, så att medborgarna avhålls från att utnyttja vissa möjligheter och rättigheter som de tillerkänns genom gemenskapsbestämmelsen? Är det närmare bestämt förenligt med fördraget och förordning nr 1408/71 att Konungariket Spanien behåller bestämmelser i den nationella lagstiftningen enligt vilka de socialförsäkrade personerna tillerkänns rätt till tilläggsförmåner utöver dem som föreskrivs i artikel 22 i nämnda förordning, varvid åtskillnad görs mellan olika fall som behandlas i den artikeln, så att dessa tilläggsförmåner beviljas i samtliga fall utom dem som omfattas av artikel 22.1 c i förordningen, utan att det förefaller föreligga en objektiv, proportionerlig och skälig grund för denna skillnad?

4) Följande frågor ställs oberoende av hur ovanstående frågor besvaras:

a) Är en nationell bestämmelse som den i artikel 5.3 i kungligt dekret nr 63/1995 genom vilken artikel 18.3 i dekret nr 2766/1967 upphävs och som får till följd att en person som är ansluten till det offentliga spanska socialförsäkringssystemet inte längre kan få ersättning för kostnader för vård som tillhandahålls av företag eller egenföretagare inom vårdsektorn som är etablerade i Spanien — när den vård som han har rätt till, med hänsyn till hans hälsotillstånd och sjukdomens sannolika utveckling, inte kan tillhandahållas av det offentliga systemet inom rimlig tid — medan den

myndighet som ansvarar för socialförsäkringssystemet i sådana fall är skyldig att ge den förmånsberättigade tillstånd att erhålla denna vård från företag eller egenföretagare inom vårdsektorn som är etablerade i andra medlemsstater än Spanien, förenlig med förbudet mot diskriminering på grund av nationalitet i artikel 12 EG?

b) Är en nationell bestämmelse som den i artikel 5.3 i kungligt dekret nr 63/1995 genom vilken artikel 18.3 i dekret nr 2766/1967 upphävs och som får till följd att en person som är ansluten till det offentliga spanska socialförsäkringssystemet inte längre kan få ersättning för kostnader för vård som tillhandahålls av företag eller egenföretagare inom vårdsektorn som är etablerade i Spanien — när den vård som han har rätt till, med hänsyn till hans hälsotillstånd och sjukdomens sannolika utveckling, inte kan tillhandahållas av det offentliga systemet inom rimlig tid — medan den myndighet som ansvarar för socialförsäkringssystemet i sådana fall är skyldig att ge den förmånsberättigade tillstånd att erhålla denna vård från företag eller egenföretagare inom vårdsektorn som är etablerade i andra medlemsstater än Spanien, förenlig med friheten att tillhandahålla tjänster som garanteras i artikel 49 EG och följande artiklar?

c) Är en nationell bestämmelse som den i artikel 5.3 i kungligt dekret nr 63/1995 genom vilken artikel 18.3 i dekret nr 2766/1967 upphävs och som får till följd att en person som är ansluten till det offentliga spanska socialförsäkringssystemet inte längre kan få ersättning för kostnader för vård som tillhandahålls av företag eller egenföretagare inom vårdsektorn som är etablerade i Spanien — när den vård som han har rätt till, med hänsyn till hans hälsotillstånd och sjukdomens sannolika utveckling, inte kan tillhandahållas av det offentliga systemet inom rimlig tid — medan den myndighet som ansvarar för socialförsäkringssystemet i sådana fall är skyldig att ge den förmånsberättigade tillstånd att erhålla denna vård från företag eller egenföretagare inom vårdsektorn som är etablerade i andra medlemsstater än Spanien, förenlig med konkurrensbestämmelserna i artiklarna 81 EG, 82 EG och 87 EG?"

Prövning av tolkningsfrågorna

De två första frågorna

24 Den nationella domstolen har ställt den första frågan för att få klarhet i huruvida artiklarna 22.1 c, 22.2 och 36 i förordning nr 1408/71 skall tolkas så, att en förmånsberättigad som getts tillstånd av den behöriga institutionen att bege sig till en annan medlemsstat för att där få den vård hans tillstånd kräver har rätt till ersättning från den institutionen för de kostnader för resor, vistelse och uppehälle som orsakats av resan som vidtagits i syfte att erhålla sjukvård.

25 I artikel 22.1 c i förordning nr 1408/71 anges uttömmande, såsom den finska regeringen påpekat, de olika typer av förmåner som en förmånsberättigad med tillstånd från behörig institution har rätt till.

26 Den förmånsberättigade har enligt artikel 22 rätt till "vårdförmåner" som utges för den behöriga institutionens räkning av institutionen på vistelseorten enligt de bestämmelser som den sistnämnda institutionen tillämpar (i). Vidare har den förmånsberättigade rätt till "kontantförmåner" som utges av den behöriga institutionen enligt bestämmelserna i den lagstiftning som denna institution tillämpar såvida det inte föreligger en överenskommelse mellan den behöriga institutionen och institutionen på vistelseorten om att sådana förmåner skall utges av den sistnämnda institutionen för den förstnämndas räkning enligt bestämmelserna i den behöriga statens lagstiftning (ii).

27 Det framgår av ordalydelsen i artikel 22.2 andra stycket i förordning nr 1408/71 att punkten 1 c i i samma artikel endast syftar till att ge patienter, som omfattas av en medlemsstats lagstiftning och som fått tillstånd av den behöriga myndigheten, en rätt att erhålla vård i en annan medlemsstat lika förmånliga villkor som de patienter

som omfattas av lagstiftningen i sistnämnda stat (se dom av den 12 juli 2001 i mål C-368/98, Vanbraekel m.fl., REG 2001, s. I-5363, punkt 32, av den 23 oktober 2003 i mål C-56/01, Inizan, REG 2003, s. I-12403, punkt 21, och av den 16 maj 2006 i mål C-372/04, Watts, REG 2006, s. I-4325, punkt 135).

28 Den skyldighet som den behöriga institutionen har enligt artikel 22.1 c i i förordning nr 1408/71 omfattar således, såsom den spanska regeringen, Irland, den cypriotiska regeringen, den finska regeringen och Förenade kungarikets regering har betonat i sina skriftliga yttranden, enbart kostnader för den hälso- och sjukvård som patienten har mottagit i vistelsemedlemsstaten, vilket i fråga om sjukhusvård av den typ som är i fråga i målet vid den nationella domstolen innebär kostnader för den medicinska behandlingen samt härmed sammanhängande kostnader för vistelsen och uppehållet på sjukhuset (se domen i det ovannämnda målet Watts, punkt 136).

29 Det som är utmärkande för "vårdförmåner" i den mening som avses i förordning nr 1408/71 är nämligen att de är "avsedda att täcka kostnader för vård av den försäkrade" genom kostnadstäckning eller återbetalning av kostnader av "medicinsk natur" som föranletts av patientens hälsotillstånd (se, angående en rättslig reglering av en social försäkring mot risken för vårdbehov, dom av den 5 mars 1998 i mål C-160/96, Molenaar, REG 1998, s. I-843, punkterna 32 och 34, se även domen i det ovannämnda målet Watts, punkt 137).

30 Även begreppet "kontantförmåner" enligt artikel 22.1 c ii i förordning nr 1408/71 skall ges en självständig tolkning inom gemenskapsrätten (se härvid domen i det ovannämnda målet Molenaar, punkterna 31 och 33–36).

31 Kontantförmåner omfattar huvudsakligen förmåner avsedda att kompensera för förlorad inkomst till följd av arbetsoförmåga (se, för ett liknande resonemang, domen i det ovannämnda målet Molenaar, punkt 31) som kan påverka den sjukes

och eventuella familjemedlemmars levnadsnivå, vilket framgår dels av hänvisningen i artikel 23 i förordning nr 1408/71 till olika metoder för att beräkna den inkomst som personen i fråga haft, vilka kan variera med antalet familjemedlemmar, dels av artiklarna 18 och 24 i förordning nr 574/72. Enligt dessa artiklar krävs för att få kontantförmåner enligt artikel 22.1 c ii i förordning nr 1408/71 att den sjuke lämnar in ett meddelande om att han har slutat arbeta eller, om det föreskrivs i den lagstiftning som tillämpas av den behöriga institutionen, ett intyg om arbetsoförmåga som har utfärdats av den behandlande läkaren.

32 I domen i det ovannämnda målet Molenaar fann domstolen att hemvårdsförmåner utgjorde kontantförmåner. Domstolen påpekade för det första att utbetalningen av bidraget är periodisk och inte underordnad krav på att vissa utgifter skall ha uppkommit, och *a fortiori* krävs inte heller att intyg på uppkomna utgifter skall företes. För det andra påpekade domstolen att vårdbidragets belopp är ett schablonbelopp som är oberoende av förmånstagarens faktiska levnadsomkostnader och för det tredje att förmånstagaren förfogar över en stor frihet i fråga om utnyttjandet av de belopp som han har tilldelats (punkt 34). Mot bakgrund härav fann domstolen att bidraget framstod som ett finansiellt stöd som gör det möjligt att uppnå en generell förbättring av vårdbehövande personers levnadsstandard, genom att de merkostnader som föranleds av deras tillstånd kompenseras (punkt 35).

33 Det framgår av domstolens analys i föregående två punkter att begreppet "kontantförmåner" avser periodiska bidrag som syftar till att säkerställa en ersättningsinkomst eller ett ekonomiskt stöd avsett att bibehålla den sjukes och eventuella familjemedlemmars generella levnadsnivå. Begreppet avser däremot inte täckning av redan utlagda kostnader, såsom de extra kostnader som är aktuella i målet vid den nationella domstolen.

34 Det följer för övrigt av fast rättspraxis att artikel 22.1 i förordning nr 1408/71 avser att ge den försäkrade, som har fått den behöriga institutionens tillstånd att bege sig till en annan medlemsstat för att där få den vård som hans hälsotillstånd kräver, möjlighet att få sjukvårdsförmåner, som utges för den behöriga institutionens

räkning men enligt bestämmelserna i lagstiftningen i den stat där tjänsterna utförs. Tolkad mot bakgrund av sitt syfte är målsättningen med artikeln inte att reglera medlemsstaternas återbetalning enligt gällande taxa i den behöriga medlemsstaten av kostnader som har uppkommit i samband med vård som har utförts i en annan medlemsstat (dom av den du 28 april 1998 i mål C-158/96, Kohll, REG 1998, s. I-1931, punkt 27, och domen i det ovannämnda målet Vanbraekel m.fl., punkt 36).

35 Kontantförmåner skall enligt artikel 22.1 c ii i förordning nr 1408/71 utges av den behöriga institutionen enligt bestämmelserna i den lagstiftning som denna institution tillämpar. De kan därför inte tolkas så, att de omfattar ersättning för kostnader, av den typ som är aktuella i målet vid den nationella domstolen, som den sjuke har haft då han erhöll vård i en annan medlemsstat.

36 Det framgår av rubriken på det avsnitt där artikel 36 i förordning nr 1408/71 återfinns att artikeln endast behandlar återbetalning mellan institutioner. Den ger inte de försäkrade några rättigheter, vilket den cypriotiska regeringen påpekat.

37 I likhet med den spanska regeringen påpekar domstolen att förordning nr 1408/71 innehåller uttryckliga bestämmelser om den närmare rättsliga regleringen av andra förmåner än vårdförmåner och kontantförmåner. Detta illustreras av artikel 59 i förordningen, som ingår i det kapitel som behandlar olycksfall i arbetet och arbetssjukdomar och som avser "kostnader för transport av en person som har råkat ut för ett olycksfall i arbetet eller som har drabbats av en arbetssjukdom".

38 Det skall slutligen betonas att ovannämnda tolkning inte påverkar den lösning som följer av en eventuell tillämpning av artikel 49 EG. Artikel 49 EG utgör nämligen hinder för tillämpning av en nationell lagstiftning enligt vilken ersättning är

utesluten för de extra kostnader som en patient med tillstånd att bege sig till en annan medlemsstat för att där erhålla sjukhusvård kan ha, trots att dessa kostnader ersätts när behandlingen utförs vid en vårdinrättning inom det nationella hälso- och sjukvårdssystemet (se, för ett liknande resonemang, domen i det ovannämnda målet Watts, punkt 139).

39 Mot bakgrund av vad som anförts ovan skall den första frågan besvaras på följande sätt. Artiklarna 22.1 c, 22.2 och 36 i förordning nr 1408/71 skall tolkas så, att de inte ger en förmånsberättigad som getts tillstånd av den behöriga institutionen att bege sig till en annan medlemsstat för att där få den sjukhusvård hans tillstånd kräver, rätt till ersättning från den institutionen för de kostnader för resor, vistelse och uppehälle som han eller den person som åtföljt honom har haft i den medlemsstaten, med undantag för den förmånsberättigades kostnader för vistelse och uppehälle vid sjukvårdsinrättningen.

40 Mot bakgrund av detta svar saknas anledning att pröva den andra frågan.

Den tredje frågan

41 Den nationella domstolen har ställt den tredje frågan för att få klarhet i huruvida gemenskapsrätten, och särskilt artiklarna 10 EG, 249 EG och artikel 22 i förordning nr 1408/71, utgör hinder för en nationell lagstiftning som ger rätt till ytterligare förmåner utöver dem som föreskrivs i artikel 22 i förordning nr 1408/71 i de fall som avses i artikel 22.1 a men inte i de fall som avses i artikel 22.1 c.

42 Det saknas härvid anledning att uttala sig om huruvida de situationer som avses i artikel 22.1 a respektive artikel 22.1 c är jämförbara. Domstolen anser nämligen att artikel 22 inte är tillämplig på dessa ytterligare förmåner. Lagstiftning av den typ som är aktuell i målet vid den nationella domstolen kan under dessa omständigheter, såsom Irland, den polska regeringen och Förenade kungarikets regering har påpekat, inte anses inverka menligt på den rätt till vårdförmåner och kontantförmåner som artikel 22.1 c i förordning nr 1408/71 ger en förmånsberättigad som enligt denna bestämmelse getts tillstånd av den behöriga institutionen att bege sig till en annan medlemsstat för att få vård.

43 Härav följer att nämnda lagstiftning inte åsidosätter de skyldigheter som följer av artikel 22.1 c i förordning nr 1408/71 och således inte hindrar bestämmelsens direkta effekt.

44 Den åsidosätter inte heller principen om lojalt samarbete som föreskrivs i artikel 10 EG.

45 Med hänsyn till ovanstående skall fråga 3 besvaras på följande sätt: Nationell lagstiftning som ger rätt till ytterligare förmåner utöver dem som föreskrivs i artikel 22.1 i förordning nr 1408/71 i de fall som avses i artikel 22.1 a men inte i de fall som avses i artikel 22.1 c åsidosätter inte denna bestämmelses direkta effekt eller principen om lojalt samarbete som följer av artikel 10 EG.

Den fjärde frågan

46 Den nationella domstolen har ställt den fjärde frågan för att få klarhet i huruvida en sådan ändring som den som år 1995 gjordes av den nationella lagstiftningen är

förenlig med artiklarna 12 EG, 49 EG, 81 EG, 82 EG och 87 EG. Ändringen innebär att en förmånsberättigad person som inte inom rimlig tid kan få den vård hans hälsotillstånd kräver inom det nationella sjukvårdssystemet inte har rätt till ersättning för kostnader för vård som tillhandahålls av yrkesmän som är etablerade i Spanien men som inte är anslutna till nämnda system, trots att de spanska myndigheterna är skyldiga att ge den förmånsberättigade tillstånd att resa till en annan medlemsstat för att där erhålla vård på deras bekostnad på de villkor som föreskrivs i artikel 22 i förordning nr 1408/71.

47 I detta avseende skall det erinras om att det enligt fast rättspraxis endast ankommer på den nationella domstol vid vilken tvisten är anhängig, och som är ansvarig för det rättsliga avgörande som skall följa, att med hänsyn till omständigheterna i målet bedöma både behovet av att begära ett förhandsavgörande för att kunna avkunna dom och relevansen av de frågor som den ställer till domstolen (se särskilt dom av den 15 december 1995 i mål C-415/93, Bosman, REG 1995, s. I-4921, punkt 59, och av den 13 juli 2000 i mål C-36/99, Idéal tourisme, REG 2000, s. I-6049, punkt 20).

48 Domstolen har likväl ansett att den inte kan avgöra en fråga som en nationell domstol har ställt, när det på ett uppenbart sätt framgår att den tolkning eller bedömning av en gemenskapsrättslig regels giltighet som den nationella domstolen har begärt saknar samband med förfarandets förlopp eller syftet med tvisten vid den nationella domstolen eller när frågan är hypotetisk och domstolen inte förfogar över de sakförhållanden eller rättsliga förhållanden som är nödvändiga för att på ett ändamålsenligt sätt besvara de frågor som har ställts till den (se domarna i de ovannämnda målen Bosman, punkt 61, och Idéal tourisme, punkt 20).

49 En begäran om förhandsavgörande grundar sig på det behov som är knutet till den faktiska lösningen av en tvist och inte på avgivandet av rådgivande yttranden i allmänna eller hypotetiska frågor (se dom av den 12 mars 1998 i mål C-314/96, Djabali, REG 1998, s. I-1149, punkt 19).

50 Det följer av den fjärde frågans formulering liksom av den nationella domstolens motivering av frågan att denna önskar att domstolen skall avgöra huruvida en spansk förmånsberättigad eventuellt diskrimineras på grund av att han, när han inte kan ges sjukvård inom lämplig tid inom det nationella systemet och därför vänt sig till en privat spansk vårdinrättning, sedan lagändringen år 1995 inte längre enligt nationell rätt har rätt till ersättning för kostnader som uppkommit hos en sådan vårdgivare, frånsett kostnader för akutvård, trots att en förmånsberättigad som fått tillstånd av den behöriga myndigheten att få sjukvård i en annan medlemsstat har rätt till ersättning av sådana kostnader enligt artikel 22.1 c i förordning nr 1408/71.

51 Denna fråga saknar emellertid samband med tvisten vid den nationella domstolen, såsom den spanska regeringen och Förenade kungarikets regering har påpekat i sina skriftliga yttranden. Tvisten vid den nationella domstolen gäller nämligen frågan huruvida kostnader för resor, vistelse och uppehälle som den förmånsberättigade haft för sig själv och den person som följt med honom till en annan medlemsstat för att med den behöriga institutionens tillstånd få sjukhusvård där är ersättningsgilla eller inte.

52 Det saknas följaktligen anledning att besvara den fjärde frågan.

Rättegångskostnader

53 Eftersom förfarandet i förhållande till parterna i målet vid den nationella domstolen utgör ett led i beredningen av samma mål, ankommer det på den nationella domstolen att besluta om rättegångskostnaderna. De kostnader som andra än nämnda parter har haft för att avge yttrande till domstolen är inte ersättningsgilla.

Mot denna bakgrund beslutar domstolen (första avdelningen) följande:

1) **Artiklarna 22.1 c, 22.2 och 36 i 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, i ändrad och uppdaterad lydelse enligt rådets förordning (EG) nr 118/97 av den 2 december 1996 skall tolkas så, att de inte ger en förmånsberättigad som getts tillstånd av den behöriga institutionen att bege sig till en annan medlemsstat för att där få den sjukhusvård hans tillstånd kräver, rätt till ersättning från den institutionen för de kostnader för resor, vistelse och uppehälle som han eller den person som åtföljt honom har haft i den medlemsstaten, med undantag för den förmånsberättigades kostnader för vistelse och uppehälle vid sjukvårdsinrättningen.**

2) **Nationell lagstiftning som ger rätt till ytterligare förmåner utöver dem som föreskrivs i artikel 22.1 i förordning nr 1408/71, i ändrad och uppdaterad lydelse enligt rådets förordning (EG) nr 118/97, i de fall som avses i artikel 22.1 a men inte i de fall som avses i artikel 22.1 c, åsidosätter inte denna bestämmelses direkta effekt eller principen om lojalt samarbete som följer av artikel 10 EG.**

Underskrifter