DOMSTOLENS DOM (stora avdelningen)

den 16 maj 2006 *

I mål C-372/04,

angående en begäran om förhandsavgörande enligt artikel 234 EG, som framställts av Court of Appeal (England & Wales) (Civil Division) (Förenade kungariket), genom beslut av den 12 juli 2004 som inkom till domstolen den 27 augusti 2004, i målet

The Queen, på begäran av

Yvonne Watts

mot

Bedford Primary Care Trust,

Secretary of State for Health,

* Rättegångsspråk: engelska.

meddelar

DOMSTOLEN (stora avdelningen)

sammansatt av ordföranden V. Skouris, avdelningsordförandena P. Jann, C.W. A. Timmermans och A. Rosas samt domarna R. Schintgen, N. Colneric, K. Lenaerts (referent), J. Klučka, U. Lõhmus, E. Levits och A. Ó Caoimh,

generaladvokat: L.A. Geelhoed,
justitiesekreterare: förste handläggaren L. Hewlett,

efter det skriftliga förfarandet och förhandlingen den 4 oktober 2005,

med beaktande av de yttranden som avgetts av:

— Y. Watts, genom M.R. Gordon, QC, och J. Hyam, barrister,

— Förenade kungarikets regering, genom E. O'Neill och S. Nwaokolo, båda i egenskap av ombud, biträdda av D. Lloyd-Jones och D. Wyatt, QC, samt S. Lee, barrister,

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

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

— Frankrikes regering, genom G. de Bergues och C. Bergeot-Nunes, båda i egenskap av ombud,

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

— Maltas regering, genom S. Camilleri, i egenskap av ombud, biträdd av S. Mifsud, avukat,

— Polens regering, genom P. Sadowy, i egenskap av ombud,

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

— Sveriges regering, genom K. Norman och A. Kruse, båda i egenskap av ombud,

— Europeiska gemenskapernas kommission, genom D. Martin och N. Yerrell, båda i egenskap av ombud,

och efter att den 15 december 2005 ha hört generaladvokatens förslag till avgörande,

följande

Dom

1 Begäran om förhandsavgörande avser tolkningen av dels artiklarna 48–50 EG och 152.5 EG, dels artikel 22 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 dess ändrade och uppdaterade 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).

2 Begäran har framställts i en tvist som uppstått på grund av beslutet från Bedford Primary Care Trust (nedan kallad Bedford PCT) att inte ersätta kostnaderna för den sjukhusvård som den brittiska medborgaren Yvonne Watts erhållit i Frankrike.

Tillämpliga bestämmelser

De gemenskapsrättsliga bestämmelserna

3 Artikel 22 i förordning nr 1408/71, med 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, har följande lydelse:

"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

...

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.

...

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

De nationella bestämmelserna

5 I 1977 års lag om allmän hälso- och sjukvård (National Health Service Act 1977, nedan kallad NHS Act) föreskrivs att hälsovårdsministern är skyldig att erbjuda tillgång till allmän hälso- och sjukvård i England och Wales.

6 Denna skyldighet beskrivs i artiklarna 1 och 3 i NHS Act enligt följande:

"Section 1

1 (1) Ministern har till uppgift att fortsätta verka för en heltäckande hälso- och sjukvård i England och Wales som är avsedd att förbättra

a) den fysiska och psykiska hälsan hos befolkningen i dessa länder, och

b) förebyggande, diagnos och behandling av sjukdomar, genom att tillhandahålla eller säkerställa ett faktiskt tillhandahållande av tjänster i enlighet med denna lag.

(2) De tjänster som tillhandahålls skall vara avgiftsfria, om inte fastställelse och uttag av avgifter uttryckligen föreskrivs i andra bestämmelser, oavsett när dessa har antagits.

...

Section 3

3 (1) Ministern har till uppgift att i England och Wales, i den omfattning som denne anser nödvändig för att tillgodose rimliga krav, tillhandahålla

a) sjukhus,

b) andra hälso- och sjukvårdsinrättningar som kan tillhandahålla tjänster enligt denna lag,

c) läkar-, tand-, sjuksköterske- och ambulanssjukvård,

d) sådana hälso- och sjukvårdsinrättningar som riktar sig till gravida kvinnor, ammande mödrar och små barn och som ministern anser skall omfattas av den allmänna hälso- och sjukvården,

e) sådana hälso- och sjukvårdsinrättningar som är inriktade på förebyggande av sjukdomar, vård av sjuka och eftervård av personer som varit sjuka och som ministern anser skall omfattas av den allmänna hälso- och sjukvården, samt

f) andra tjänster som är nödvändiga för att diagnostisera och behandla sjukdomar."

7 Huvuddragen i National Health Service (nedan kallad NHS) kan med utgångspunkt från de uppgifter som lämnats av den nationella domstolen i beslutet om hänskjutande beskrivas enligt följande.

8 Organ inom NHS tillhandahåller kostnadsfritt och utan vinstsyfte sjukhusvård till samtliga personer som stadigvarande bor i Förenade kungariket.

9 Vården finansieras direkt av staten och huvudsakligen genom skatteintäkter som regeringen delar ut till primärvårdskassor (Primary Care Trusts, nedan kallade PCT:er) utifrån behovet hos invånarna i deras respektive geografiska område.

10 Något system med inbetalning av arbetstagar- eller arbetsgivaravgifter till NHS förekommer inte. Patienterna betalar inga patientavgifter.

11 Det finns ingen nationell förteckning över vilken medicinsk vård som skall tillhandahållas.

12 För att få tillgång till sjukhusvård krävs i regel en remiss från en allmänpraktiserande läkare.

13 Den budget som NHS har tilldelats räcker inte till att snabbt ge alla patienter vård, oberoende av hur akut behovet är. NHS utnyttjar därför tillgängliga resurser genom att fastställa en prioritetsordning. Detta leder till relativt långa väntelistor för mindre akut behandling. NHS-organen avgör inom ramen för den budget de har tilldelats, med stöd av nationella riktlinjer, hur kliniska prioriteringar skall viktas.

14 Syftet med väntelistorna är dels att säkerställa att sjukhusvård tillhandahålls i överensstämmelse med rådande prioritetsordning och NHS-organens beslut om resursanvändning, dels att säkerställa en rättvis behandling av patienter som behöver sjukhusvård för skilda hälsoproblem varav vissa är mer akuta än andra.

15 Patienter som omfattas av NHS kan inte kräva att få en viss behandling vid en viss tidpunkt. Typen av, platsen och tidpunkten för sjukhusvård fastställs utifrån kliniska prioriteringar och de behöriga NHS-organens resurser och inte av patienten. NHS-organens beslut kan bli föremål för domstolsprövning, men ansökningar om sådan prövning lämnas oftast utan bifall.

16 Frågan om ersättning till patienten för vårdkostnaden varken aktualiseras eller regleras, eftersom den vård som NHS tillhandahåller är kostnadsfri. Följaktligen har det inte fastställts någon ersättningstaxa i brittisk lagstiftning.

17 Patienter som omfattas av NHS kan inte kräva att få sjukhusvård inom den privata sektorn i England och Wales på NHS bekostnad.

18 PCT:erna är offentligrättsliga organ som har bildats med stöd av section 16 A i NHS Act. Denna section har infogats genom section 2 i 1999 års lag om hälso- och sjukvård (Health Act 1999) och ändrats genom 2002 års lag om reform av den allmänna hälso- och sjukvården och om anställda inom hälso- och sjukvård (National Health Service Reform and Health Care Professions Act 2002). PCT:ernas sammansättning fastställs i lag. Vissa av deras ledamöter utnämns av ministern. Deras uppgift är att planera och ombesörja den lokala hälso- och sjukvården, inklusive den allmänmedicinska. Varje region har sitt PCT. För varje budgetår betalar hälsoministeriet en summa, för vilken ett tak är fastställt, till varje PCT, som skall täcka kostnader för sjukvård och allmänna omkostnader.

19 "NHS-trusts" är separata juridiska personer som har bildats med stöd av 1990 års lag om allmän hälso- och sjukvård och vård i hemmet (National Health Service and Community Care Act 1990). I section 5.1 i nämnda lag, i dess lydelse enligt section 13 i 1999 års lag om hälso- och sjukvård, föreskrivs att NHS-trusts har till uppgift att tillhandahålla varor och tjänster inom ramen för NHS. Deras funktion fastställs i förordning. Nästan alla brittiska sjukhus drivs av NHS-trusts, vilka finansieras genom att PCT:er betalar för de behandlingar och medicinska tjänster som de beställer från dem.

20 Samarbetet mellan PCT:er och NHS-trusts bygger enligt section 4 i 1990 års lag på ett system med NHS-avtal. Dessa avtal kan inte göras gällande vid domstol men kan bli föremål för en särskild form av internt skiljeförfarande som anförtrotts den behöriga ministern. NHS-avtalen bygger vanligen på en överenskommelse om antalet tjänster som skall tillhandahållas och hur de skall finansieras.

21 PCT:er och NHS-trusts drivs utan vinstsyfte. Den del av budgeten som inte har förbrukats kan i vissa fall överföras till nästa år. Går inte det, måste den återbetalas till staten.

22 Patienter som inte stadigvarande bor i Förenade kungariket kan få medicinsk vård av NHS men då i regel mot betalning. I 1989 års förordning om hälso- och sjukvårdsavgifter för utländska besökare (NHS (Charges to Overseas Visitors) Regulations 1989) fastställs tillämpningsföreskrifter för fakturering och kostnadstäckning för vård som NHS tillhandahåller dessa patienter. PCT:erna är skyldiga att följa dessa instruktioner, såvida inte patienten omfattas av något av undantagen i nämnda förordning. I förordningen föreskrivs undantag, exempelvis i fråga om sjukhusvård på en olycksfallsavdelning eller akutmottagning och för att beakta de rättigheter som tillkommer personer anslutna till en annan medlemsstats socialförsäkringssystem.

23 Det framgår av beslutet om hänskjutande att förordning nr 1408/71, som är direkt tillämplig i medlemsstaterna, inte har varit föremål för någon genomförandeåtgärd i brittisk lagstiftning. En patient som omfattas av NHS och stadigvarande bor i Förenade kungariket kan få sjukhusvård i en annan medlemsstat med tillämpning av artikel 22.1 c i nämnda förordning. I sådant fall utgår ersättning för vårdkostnader enligt denna förordning direkt till institutionen i den medlemsstat där vården gavs och enligt den taxa som gäller i nämnda medlemsstat.

Tvisten i målet vid den nationella domstolen

24 Yvonne Watts, som lider av höftledsartrit, förhörde sig hos Bedford PCT angående möjligheten att operera sig utomlands med stöd av ett intyg E 112.

25 Den 1 oktober 2002 undersöktes hon av en brittisk specialistläkare, som i en skrivelse av den 28 oktober 2002 informerade Bedford PCT om att Yvonne Watts

var i lika stort behov av vård som hans övriga patienter med svår artrit, att hennes rörlighet var allvarligt nedsatt och att hon led av ständig smärta. Läkaren betecknade hennes fall som ett rutinfall, vilket innebar att hon skulle behöva vänta ungefär ett år för att få undergå ett kirurgiskt ingrepp på ett lokalt sjukhus.

26 Den 21 november 2002 meddelade Bedford PCT sitt beslut att avslå Yvonne Watts ansökan om ett intyg E 112, med motiveringen att det andra villkoret i artikel 22.2 andra stycket i förordning nr 1408/71 inte var uppfyllt. Bedford PCT ansåg nämligen att behandling kunde erbjudas patienten på ett lokalt sjukhus inom "en tidsfrist som överensstämmer med regeringens målsättningar i fråga om sociala trygghetsförmåner" och således "utan oskäligt dröjsmål".

27 Den 12 december 2002 lämnade Yvonne Watts in en ansökan om rättsprövning (judicial review) av avslagsbeslutet.

28 High Court of Justice (England & Wales), Queen's Bench Division (Administrative Court), prövade frågan om rättsprövningstillstånd vid förhandling den 22 januari 2003. Under förhandlingen framkom att Yvonne Watts hade rest till Frankrike i början av januari 2003 för att träffa en specialistläkare, vilken hade ansett att Yvonne Watts behov av operation hade blivit mer akut på grund av hennes försämrade hälsotillstånd. Secretary of State for Health (hälsoministern) och Bedford PCT föreslog därför att Yvonne Watts skulle genomgå en ny undersökning så att beslutet av den 21 november 2002 kunde omprövas.

29 Den 31 januari 2003 undersöktes Yvonne Watts på nytt av den brittiske specialistläkare som hade undersökt henne i oktober 2002. I en skrivelse upprättad samma dag uppgav han för Bedford PCT att Yvonne Watts hädanefter ingick i

kategorin patienter som behövde opereras "snart", det vill säga i en kategori mellan de kategorier som omfattar de mest akuta fallen och rutinfallen. Detta innebar att hon kunde erbjudas operation inom tre till fyra månader, det vill säga i april eller maj 2003.

30 Den 4 februari 2003 uppgav Bedford PCT att det stod fast vid sitt beslut att inte utfärda ett intyg E 112, med motiveringen att väntetiden för operation på ett lokalt sjukhus hade kortats ned till tre eller fyra månader. Det uppgav återigen att det mot bakgrund av målsättningarna för NHS inte var fråga om ett oskäligt dröjsmål i Yvonne Watts fall.

31 Den 7 mars 2003, i Abbeville (Frankrike), fick Yvonne Watts en höftprotes inopererad. Hon fick betala vårdkostnaden för det medicinska ingreppet till ett belopp motsvarande 3 900 GBP.

32 Yvonne Watts fullföljde det förfarande hon inlett i syfte att få Bedford PCT:s avslagsbeslut prövat i domstol och yrkade ersättning för de vårdkostnader hon haft i Frankrike.

33 Den 1 oktober 2003 fastställde High Court of Justice (England & Wales) Queen's Bench Division (Administrative Court), som hade vilandeförklarat målet i väntan på domstolens dom av den 13 maj 2003 i mål C-385/99, Müller-Fauré och van Riet (REG 2003, s. I-4509), att den medicinska behandling som Yvonne Watts erhållit i Frankrike omfattas av artikel 49 EG, trots att en ansökan om ersättning för kostnaden för vården har ställts till NHS.

34 High Court of Justice ogillade emellertid Yvonne Watts talan. Den ansåg att "varje nationell myndighet som handlar i enlighet med de principer som [domstolen] slagit

fast, särskilt i dom av den 12 juli 2001 i mål C-157/99, Smits och Peerbooms (REG 2001, s. I-5473), och domen i målet Müller-Fauré och van Riet, i oktober–november 2002, med nödvändighet skulle ha kommit fram till att den beräknade väntetiden på ungefär ett år under alla omständigheter var 'oskälig' och därför medförde en rätt för klaganden enligt artikel 49 [EG] att få ersättning för nödvändiga kostnader för att erhålla vård inom en rimligare tidsfrist i en annan medlemsstat". Trots det fastställde den att Yvonne Watts väntetid inte kunde anses oskälig sedan hennes fall hade omprövats i slutet av januari månad år 2003. Den nationella domstolen ansåg att en väntetid på tre till fyra månader inte gav Yvonne Watts rätt till vare sig vård utomlands eller ersättning för denna vård av NHS.

35 Yvonne Watts och Secretary of State for Health överklagade avgörandet till Court of Appeal (England and Wales), Civil Division. Yvonne Watts överklagade dels med hänsyn till att hennes yrkande om ersättning hade ogillats, dels med hänsyn till underinstansens motivering, enligt vilken väntetiden enligt nationell rätt är relevant med avseende på tillämpningen av artikel 49 EG och av avgörande betydelse för tillämpningen av artikel 22 i förordning nr 1408/71. Secretary of State for Health har till stöd för sitt överklagande åberopat det resonemang enligt vilket patienter som omfattas av NHS inte har rätt att åberopa artikel 49 EG, vilket innebär att Yvonne Watts situation enbart regleras av artikel 22 i förordning nr 1408/71.

36 I beslut av den 20 februari 2004 angav den hänskjutande domstolen att det framgår av domarna i de ovannämnda målen Smits och Peerbooms och Müller-Fauré och van Riet att ett statligt finansierat nationellt hälso- och sjukvårdssystem, som NHS, omfattas av artikel 49 EG. Den tillade dock att det förefaller framgå av punkt 98 i domen i det ovannämnda målet Müller-Fauré och van Riet att rätten att erhålla vård utomlands enligt denna artikel är avhängig av att det föreligger rätt till behandling i den behöriga medlemsstaten, en rättighet som brittiska patienter som omfattas av NHS saknar.

37 Den hänskjutande domstolen anser att, eftersom medicinsk verksamhet omfattas av begreppet tjänster i artikel 49 EG, nationella myndigheter med ansvar för finansiering av hälso- och sjukvård i princip inte kan hindra invånarna från att motta vård i en annan medlemsstat, såvida inte en sådan inskränkning är motiverad av behovet av att upprätthålla en väl avvägd läkar- och sjukhusvård som är tillgänglig för alla. Sådana hänsyn kan emellertid inte åberopas om en inskränkning innebär att patienten får vänta oskäligt länge på behandling i bosättningsmedlemsstaten.

38 Den hänskjutande domstolen har påpekat att det följer av dom av den 23 oktober 2003 i mål C-56/01, Inizan (REG 2003, s. I-12403), att begreppet oskäligt dröjsmål, i likhet med det andra villkoret i artikel 22.2 andra stycket i förordning nr 1408/71, skall tolkas mot bakgrund av kliniska överväganden i varje enskilt fall och inte mot bakgrund av normala väntetider och listor som grundar sig på ekonomiska hänsyn. Det påpekas emellertid att domstolen ännu inte gett något klart besked i fråga om tolkningen av detta begrepp.

39 Den hänskjutande domstolen vill mot bakgrund av domen i det ovannämnda målet Inizan få klarhet i huruvida budgetskäl kan göras gällande i en situation liknande den i målet vid den nationella domstolen. Frågan är om en medlemsstat skall anses vara skyldig att anslå medel så att invånare kan få snabbare vård utomlands med risk för att väntetiderna för vård inom landet förlängs i mer akuta fall och att förvaltningen av medlen och planeringen av det berörda hälso- och sjukvårdssystemet påverkas.

40 Om det föreligger en sådan skyldighet vill den få klarhet i om den berörda medlemsstaten är skyldig att ersätta kostnaden för den behandling som mottagits utomlands enligt lagstiftningen i vistelsemedlemsstaten, såsom föreskrivs i artikel 22 i förordning nr 1408/71, eller enligt det egna landets lagstiftning med stöd av artikel 49 EG, och om ersättningsskyldigheten i så fall även omfattar kostnader för resa och uppehälle.

41 Det påpekas att en ersättningsskyldighet enligt lagstiftningen i den behöriga medlemsstaten innebär, för ett system som, i likhet med NHS, erbjuder kostnadsfri hälso- och sjukvård, en skyldighet att ersätta samtliga kostnader. Följaktligen anser den att om begreppet oskäligt dröjsmål skall bedömas utan hänsyn till budgetrestriktioner utgör tillämpningen av artikel 49 EG en gemenskapsrättslig inblandning i medlemsstaternas finanspolitik på folkhälsoområdet, vilket reser frågor med avseende på artikel 152.5 EG.

Tolkningsfrågorna

42 Court of Appeal (England & Wales) (Civil Division) har under dessa förhållanden beslutat att vilandeförklara målet och ställa följande tolkningsfrågor till domstolen:

"1) Skall artikel 49 EG, med hänsyn till NHS karaktär och ställning enligt nationell lag och mot bakgrund av domarna i målen Smits och Peerbooms, Muller-Fauré och van Riet samt Inizan, tolkas så, att personer som är stadigvarande bosatta i Förenade kungariket i princip har rätt enligt gemenskapsrätten att få sjukhusvård i andra medlemsstater på NHS bekostnad?

För en korrekt tolkning av artikel 49 EG:

a) Föreligger det någon skillnad mellan ett statligt finansierat nationellt hälso- och sjukvårdssystem, som NHS, och försäkringskassor, som i det neder-

ländska ZFW-systemet, bland annat med hänsyn till att NHS inte förfogar över några medel som kan användas till betalningar?

b) Är NHS skyldig att ge tillstånd till och betala för sådan vård i en annan medlemsstat, trots att den inte är skyldig att ge tillstånd till och betala för sådan vård som utförs av en privat tjänsteleverantör i Förenade kungariket?

c) Har det betydelse om patienten ordnar vården utan medverkan av behörigt NHS-organ, och utan förhandstillstånd eller förhandsanmälan?

2) Har det för svaret på den första frågan betydelse om den sjukhusvård som tillhandahålls av NHS i sig utgör tillhandahållande av tjänster i den mening som avses i artikel 49 EG?

Om så är fallet, skall artiklarna 48 EG, 49 EG och 50 EG, med hänsyn till de omständigheter som anges i redogörelsen för bakgrunden ovan, tolkas så att de i princip innebär att

a) sjukhusvård som tillhandahålls av NHS-organ skall anses utgöra tillhandahållande av tjänster i den mening som avses i artikel 49 EG,

b) en patient som får sjukhusvård av NHS som sådan utövar friheten att ta emot tjänster i den mening som avses i artikel 49 EG, och

c) NHS-organ som tillhandahåller sjukhusvård skall anses utgöra tjänsteleverantörer i den mening som avses i artiklarna 48 EG och 50 EG?

3) Om artikel 49 EG är tillämplig på NHS, kan NHS eller Secretary of State, som ett objektivt skäl för att vägra ge förhandstillstånd för sjukhusvård i en annan medlemsstat, åberopa

a) det förhållandet att ett tillstånd allvarligt skulle undergräva NHS system för hantering av medicinska prioriteringar genom väntelistor,

b) det förhållandet att ett tillstånd skulle göra det möjligt för patienter med mindre akuta medicinska behov att få företräde framför patienter med mer akuta medicinska behov,

c) det förhållandet att ett tillstånd skulle medföra att resurser används för att betala mindre akut vård för personer som är villiga att resa utomlands, vilket drabbar personer som inte vill eller kan resa utomlands, eller att kostnaderna för NHS-organen ökar,

d) det förhållandet att ett tillstånd kan medföra att Förenade kungariket tvingas avsätta ytterligare budgetmedel till NHS eller begränsa de vårdformer som erbjuds inom NHS, och

e) en jämförelse av kostnaderna för vården och därmed sammanhängande kostnader i den andra medlemsstaten?

4) I vilken utsträckning är det, vid fastställandet av huruvida vård kan ges 'i tid' med avseende på artikel 49 EG, nödvändigt eller tillåtet att beakta

   a) väntetider,

   b) den kliniska prioritering som vården har getts av behörigt NHS-organ,

   c) administration av sjukhusvård enligt prioriteringar som syftar till att utnyttja begränsade resurser på bästa sätt,

   d) det förhållandet att vården enligt NHS tillhandahålls gratis vid vårdinrättningen, och

   e) patientens individuella hälsotillstånd, sjukdomshistoria och det sannolika förloppet hos den sjukdom som patienten söker vård för?

5) Vid en korrekt tolkning av artikel 22.1 c i förordning nr 1408/71, i synnerhet av uttrycket 'inom den tid som ... är normal för vården i fråga', ställs följande frågor:

   a) Är de tillämpliga kriterierna identiska med de kriterier som är tillämpliga vid fastställandet av huruvida vård kan ges 'i tid' med avseende på artikel 49 EG?

b) Om så inte är fallet, i vilken utsträckning är det nödvändigt eller tillåtet att beakta de förhållanden som anges i den fjärde frågan?

6) För det fall en medlemsstat är skyldig enligt gemenskapsrätten att finansiera sjukhusvård i andra medlemsstater för personer som är stadigvarande bosatta i den förstnämnda medlemsstaten, skall kostnaden för sådan vård beräknas enligt artikel 22 i förordning nr 1408/71 med stöd av lagstiftningen i den medlemsstat där vården ges eller enligt artikel 49 EG med stöd av lagstiftningen i bosättningsmedlemsstaten?

I samtliga dessa fall ställs följande frågor:

a) Vad exakt omfattar skyldigheten att betala eller ersätta kostnaden, särskilt när — såsom fallet är i Förenade kungariket — patienter ges kostnadsfri sjukhusvård vid vårdinrättningen och det inte finns någon nationellt fastställd taxa för ersättning till patienter för vårdkostnader?

b) Omfattar skyldigheten endast den faktiska kostnaden för tillhandahållande av samma eller likvärdig vård i den första medlemsstaten?

c) Omfattar den en skyldighet att täcka kostnader för resa och uppehälle?

7) Skall artikel 49 EG och artikel 22 i förordning nr 1408/71 tolkas så, att det föreligger en skyldighet för medlemsstaterna att finansiera sjukhusvård i andra

medlemsstater, utan hänsyn till budgetrestriktioner, och, om så är fallet, är dessa krav förenliga med medlemsstaternas ansvar för att organisera och ge hälso- och sjukvård enligt artikel 152.5 EG?"

Prövning av tolkningsfrågorna

Inledande synpunkter

43 Den hänskjutande domstolen har ställt frågorna i syfte att få klarhet i räckvidden av såväl EG-fördragets bestämmelser om frihet att tillhandahålla tjänster som bestämmelsen i artikel 22 i förordning nr 1408/71.

44 Såsom Europeiska gemenskapernas kommission har föreslagit i sitt skriftliga yttrande finns det anledning att först pröva frågan om tolkningen av artikel 22 i förordning nr 1408/71.

45 Det framgår nämligen av begäran om förhandsavgörande att Yvonne Watts hade begärt tillstånd att med stöd av ett intyg E 112 resa till en annan medlemsstat i syfte att få den vård som hennes tillstånd krävde. Vården skulle med tillämpning av artikel 22.1 c i i förordning nr 1408/71 tillhandahållas på NHS bekostnad. Av beslutet framgår vidare att Bedford PCT, som Yvonne Watts tillhör, nekade henne detta tillstånd med motiveringen att hon inte uppfyllde villkoren i artikel 22.2 i nämnda förordning.

46 Tillämpligheten av artikel 22 i förevarande mål utesluter emellertid inte möjligheten att även artikel 49 EG kan vara tillämplig.

47 Det förhållandet att en nationell åtgärd eventuellt kan vara förenlig med en bestämmelse i sekundärrätten, i detta fall artikel 22 i förordning nr 1408/71, förhindrar nämligen inte att åtgärden omfattas av bestämmelserna i fördraget (dom av den 28 april 1998 i mål C-158/96, Kohll, REG 1998, s. I-1931, punkt 25).

48 Syftet med artikel 22.1 c i i förordning nr 1408/71 är att ge personer rätt till vårdförmåner som utges för den behöriga institutionens räkning av institutionen på vistelseorten enligt bestämmelserna i lagstiftningen i den medlemsstat där tjänsterna tillhandahålls, som om den berörde omfattades av denna institution (se domen i det ovannämnda målet Inizan, punkt 20). Tillämpligheten av artikel 22 i förordning nr 1408/71 på den aktuella situationen utesluter inte att den berörda personen samtidigt kan ha rätt enligt artikel 49 EG att få vård i en annan medlemsstat enligt andra ersättningsvillkor än dem som avses i nämnda artikel 22 (se, för ett liknande resonemang, dom av den 12 juli 2001 i mål C-368/98, Vanbraekel m.fl., REG 2001, s. I-5363, punkterna 37–53).

49 Det finns därför anledning att först besvara den femte frågan, som rör tolkningen av artikel 22 i förordning nr 1408/71. Därefter besvaras de fyra första frågorna, som rör tolkningen av bestämmelserna om frihet att tillhandahålla tjänster, och till sist skall den sjätte och den sjunde frågan, vilka rör både artikel 49 EG och artikel 22 i förordning nr 1408/71, besvaras.

50 Såsom kommissionen har påpekat rör förevarande talan enbart medicinska tjänster som tillhandahålls på vårdinrättning och som kräver att den berörde vistas på den vårdinrättning som tillhandahåller nämnda tjänster.

Den femte frågan

51 Den hänskjutande domstolen har ställt denna fråga i syfte att få klarhet i huruvida tolkningskriterierna för uttrycket "inom den tid som ... är normal för vården i fråga" i artikel 22.2 andra stycket i förordning nr 1408/71 är identiska med dem som används för att definiera begreppet "i tid" med avseende på artikel 49 EG.

52 Med hänvisning till den fjärde frågan vill den hänskjutande domstolen dessutom få klarhet i huruvida det för tolkningen av tidsfristen i artikel 22.2 andra stycket i förordning nr 1408/71 är nödvändigt eller tillåtet att beakta de förhållanden som räknas upp i denna fråga, nämligen förekomsten av väntetider, den kliniska prioritering som vården har getts av behörigt NHS-organ, administrationen av sjukhusvård enligt prioriteringar som syftar till att utnyttja begränsade resurser på bästa sätt, förhållandet att den vård som NHS tillhandahåller är kostnadsfri samt patientens individuella hälsotillstånd, sjukdomshistoria och det sannolika förloppet hos den sjukdom som patienten söker vård för.

53 Domstolen erinrar inledningsvis om att artikel 22 i förordning nr 1408/71 ingår, med hänsyn till de allmänna målsättningarna i fördraget, bland de åtgärder som skall möjliggöra för patienter som omfattas av en medlemsstats lagstiftning att få tillgång till vårdförmåner i övriga medlemsstater, på de villkor som den förstnämnda staten föreskriver, oavsett vilken nationell institution som patienten tillhör och var han eller hon är bosatt (se, för ett liknande resonemang, dom av den 3 juli 2003 i mål C-156/01, Van der Duin och ANOZ Zorgverzekeringen, REG 2003, s. I-7045, punkt 50, och av den 12 april 2005 i mål C-145/03, Keller, REG 2005, s. I-2529, punkt 45).

54 Artikel 22 i förordning nr 1408/71 bidrar till att underlätta den fria rörligheten för patienter och, i samma omfattning, tillhandahållandet av gränsöverskridande vårdtjänster mellan medlemsstaterna. I artikel 22.1 c i föreskrivs nämligen att

patienter som omfattas av lagstiftningen i en medlemsstat och som har inhämtat tillstånd skall ges tillgång till vård i övriga medlemsstater på ersättningsvillkor som är lika förmånliga som dem som gäller för personer som omfattas av dessa medlemsstaters lagstiftning. I artikel 22.2 andra stycket stadgas vidare att den behöriga nationella institutionen inte kan neka tillstånd när båda villkoren i bestämmelsen är uppfyllda (se, för ett liknande resonemang, domarna i de ovannämnda målen Vanbraekel m.fl., punkt 32, Inizan, punkt 21, och Keller, punkt 46).

55 I artikel 22.2 andra stycket i förordning nr 1408/71 föreskrivs två villkor som, när de är uppfyllda, innebär att den behöriga institutionen, oberoende av vilken medlemsstat den tillhör, måste meddela ett sådant förhandstillstånd som avses i bestämmelsen (se domen i det ovannämnda målet Inizan, punkt 37).

56 För att uppfylla det första villkoret måste den aktuella vården vara en förmån som utges enligt lagstiftningen i bosättningsmedlemsstaten. Beslutet att neka ersättning för behandlingen i förevarande fall har inte grundat sig på att det första villkoret inte var uppfyllt.

57 Det andra villkoret är endast uppfyllt om den vård som patienten söker i en annan medlemsstat än bosättningsmedlemsstaten inte kan ges i sistnämnda medlemsstat inom den tid som, med beaktande av hans aktuella hälsotillstånd och sjukdomens sannolika förlopp, där är normal för vården i fråga.

58 Det framgår av såväl den femte frågan som motiveringen för det behöriga organets beslut att inte utfärda ett intyg E 112 att det är det andra villkoret som är relevant i målet vid den nationella domstolen (se ovan punkterna 26 och 30).

59 Domstolen har, såsom Yvonne Watts, den belgiska och den franska regeringen samt kommissionen har påpekat i sina skriftliga yttranden, tolkat tidsfristen i artikel 22.2 andra stycket i förordning nr 1408/71 i punkterna 45 och 46 i domen i det ovannämnda målet Inizan. Domstolen hänvisade däri till den tolkning av uttrycket "i tid" som den utvecklat i domarna i de ovannämnda målen Smits och Peerbooms (punkterna 103 och 104) och Müller-Fauré och van Riet (punkterna 89 och 90) i samband med bedömningen av huruvida artikel 49 EG utgjorde hinder för en nationell bestämmelse enligt vilken tillstånd för sjukhusvård i en annan medlemsstat utfärdades under förutsättning att behandlingen var nödvändig.

60 Såsom generaladvokaten har understrukit i punkt 101 i sitt förslag till avgörande saknas vägande skäl för att tolka begreppet på ett sätt i förhållande till artikel 22 i förordning nr 1408/71 och på ett annat i förhållande till artikel 49 EG. Såsom den belgiska regeringen har påpekat i sitt skriftliga yttrande handlar det nämligen i båda fallen om att bedöma huruvida den berörde kan erbjudas den sjukhusvård som hans hälsotillstånd kräver i bosättningsmedlemsstaten inom en godtagbar frist, så att behandlingen förblir ändamålsenlig och effektiv.

61 I domen i det ovannämnda målet Inizan (punkt 45) fastställde domstolen således att det analogt följde av punkt 103 i domen i det ovannämnda målet Smits och Peerbooms och punkt 89 i domen i det ovannämnda målet Müller-Fauré och van Riet att det andra villkoret i artikel 22.2 andra stycket i förordning nr 1408/71 inte anses uppfyllt så snart det visar sig att en identisk behandling eller en behandling som är lika effektiv kan erhållas i tid i den medlemsstat där patienten är bosatt.

62 Domstolen har, med stöd av resonemanget i punkterna 104 och 90 i domarna i de ovannämnda målen Smits och Peerbooms respektive Müller-Fauré och van Riet, fastställt att den behöriga myndigheten vid bedömningen av huruvida en behandling som är lika effektiv för patienten kan erhållas i tid i bosättningsmedlemsstaten skall ta hänsyn till samtliga omständigheter i det enskilda fallet och vederbörligen beakta

inte enbart patientens hälsotillstånd, och i förekommande fall hur svåra smärtor han har eller hur gravt handikappad han är — vilket till exempel skulle kunna omöjliggöra utövande av yrkesverksamhet eller göra detta oerhört svårt — vid tidpunkten för ansökan, utan även hans sjukdomshistoria (domen i det ovannämnda målet Inizan, punkt 46).

63 I domen i det ovannämnda målet Müller-Fauré och van Riet (punkt 92) underströk domstolen dessutom att den behöriga institutionen vid bedömningen av huruvida en identisk behandling eller en behandling som är lika effektiv för patienten kan erhållas i tid vid en vårdinrättning i bosättningsmedlemsstaten inte enbart skall beakta förekomsten av nationella väntelistor, utan även de konkreta omständigheter som kännetecknar den berörda patientens hälsotillstånd.

64 Denna precisering beträffande artikel 49 EG gäller, mot bakgrund av vad som har anförts ovan i punkterna 59 och 60, även artikel 22 i förordning nr 1408/71.

65 Domstolen påpekar att det i artikel 20 i Europaparlamentets och rådets förordning (EG) nr 883/2004 av den 29 april 2004 om samordning av de sociala trygghetssystemen (EGT L 166, s. 1), som skall ersätta artikel 22 i förordning nr 1408/71, föreskrivs en skyldighet att bevilja tillstånd om en behandling inte kan ges, i den medlemsstat där patienten är bosatt, ”inom den tid som är medicinskt försvarbar, med hänsyn till personens aktuella hälsotillstånd och sjukdomens sannolika förlopp”.

66 Mot bakgrund av dessa uppgifter skall den hänskjutande domstolen upplysas om vilka av de omständigheter som räknas upp i fråga 4 som skall beaktas vid bedömningen av huruvida det andra villkoret i artikel 22.2 andra stycket i förordning nr 1408/71 är uppfyllt.

67 I en situation med en ständigt ökad efterfrågan på hälso- och sjukvård, som huvudsakligen beror på medicinska framsteg och ökad livslängd, och ett utbud som med nödvändighet är begränsat av ekonomiska skäl, måste nationella myndigheter med ansvar för att organisera och tillhandahålla sådan vård ha rätt att, i den mån de finner det nödvändigt, införa ett system med väntelistor i syfte att planera tillhandahållandet av denna vård och fastställa en prioritetsordning i förhållande till de medel och den kapacitet de har.

68 Det framgår av ordalydelsen i artikel 22.2 andra stycket i förordning nr 1408/71, och den rättspraxis som nämns ovan i punkterna 62 och 63, att den behöriga myndigheten är skyldig att, vid avslag på en begäran om tillstånd enligt artikel 22.1 c i denna förordning med motiveringen att det föreligger väntetid, kontrollera att denna tid är godtagbar. Väntetiden — som uppkommer till följd av att de nationella myndigheterna planerar och förvaltar sjukhusvården efter de kliniska prioriteringar som fastställts i förväg i allmänna riktlinjer — inom vilken den sjukhusvård som patientens hälsotillstånd kräver kan erhållas på en institution som omfattas av det berörda nationella systemet, får inte överskrida den tid som enligt en objektiv medicinsk bedömning av patientens vårdbehov är godtagbar. Vid bedömningen skall hänsyn tas till patientens individuella hälsotillstånd, sjukdomshistoria, sjukdomens sannolika förlopp, smärta och/eller typ av handikapp vid tidpunkten för tillståndsansökan.

69 Såsom kommissionen har påpekat och generaladvokaten understrukit i punkt 86 i sitt förslag till avgörande skall väntetiderna vara flexibla och anpassningsbara, så att den väntetid som ursprungligen har fastställts och delgetts den berörde kan omprövas vid en eventuell försämring av patientens hälsotillstånd efter en första tillståndsansökan.

70 Om en väntetid som beror på allmänna organisatoriska målsättningar inte överskrider den medicinskt försvarbara tid som avses ovan i punkt 68, har den behöriga institutionen fog för att anse att det andra villkoret i artikel 22.2 andra stycket i förordning nr 1408/71 inte är uppfyllt och avslå den berörda personens ansökan om tillstånd enligt artikel 22.1 c i.

71 Om det förelåg en rätt för patienter som omfattas av ett sådant nationellt hälso- och sjukvårdssystem som avses i förevarande mål att resa till en annan medlemsstat för att, på den behöriga institutionens bekostnad, där erhålla sjukhusvård som det nationella systemet kan tillhandahålla inom en tid som är medicinskt försvarbar, i den mening som avses ovan i punkt 68, enbart av det skälet att en identisk eller lika effektiv behandling erbjuds snabbare i den andra medlemsstaten, skulle detta leda till ett utflöde av patienter och äventyra alla planerings- och rationaliseringsansträngningar inom denna livsviktiga sektor i syfte att undvika överkapacitet på sjukhusen, obalans i utbudet av sjukhusvård, slöseri och förluster, såväl logistiska som finansiella (se, för ett liknande resonemang, domarna i de ovannämnda målen Smits och Peerbooms, punkt 106, och Müller-Fauré och van Riet, punkt 91).

72 I en omvänd situation, i förhållande till den som beskrivs ovan i punkt 70, skall det andra villkoret i artikel 22.2 andra stycket i förordning nr 1408/71 däremot anses vara uppfyllt.

73 Det förhållandet att kostnaden för den tilltänkta sjukhusvården i en annan medlemsstat kan vara större än om behandlingen hade utförts vid en institution inom det nationella systemet utgör i den situationen inget giltigt skäl för att neka tillstånd.

74 Det förhållandet att utfärdandet av det sökta tillståndet får till följd att ett sådant nationellt hälso- och sjukvårdsorgan som avses i målet vid den nationella domstolen, som karakteriseras av att den tillhandahåller kostnadsfri vård inom sin egen organisation, tvingas införa finansiella mekanismer för att kunna fullgöra kravet på ersättning för vårdförmåner som institutionen i vistelsemedlemsstaten har gett den berörda patienten, utgör i den situationen inte heller något giltigt skäl (se, för ett liknande resonemang, domen i det ovannämnda målet Müller-Fauré och van Riet, point 105).

75 Tvärtemot de farhågor som Förenade kungarikets regering gett uttryck för i sitt skriftliga yttrande innebär den ovan, i punkterna 59–72, beskrivna tolkningen av artikel 22.2 andra stycket i förordning nr 1408/71 inte ett ifrågasättande av de behöriga nationella myndigheternas frihet att förvalta tillgängliga sjukhusresurser på nationell nivå med hjälp av väntelistor, under förutsättning att dessa listor inte utgör hinder för att i varje enskilt fall beakta de förhållanden som är karakteriserande för patientens medicinska tillstånd och vårdbehov vid tidpunkten för hans ansökan om att få sjukhusvård i en annan medlemsstat på bekostad av det system han tillhör.

76 En sådan tolkning innebär dessutom ett förbud för de behöriga nationella myndigheterna att neka ett sökt tillstånd när patientens individuella tillstånd, enligt en objektiv medicinsk bedömning, är så pass allvarligt att det motiverar behandling i en annan medlemsstat inom en kortare tidsfrist än den inom vilken den berörde kan erbjudas motsvarande behandling vid en lokal vårdinrättning inom det nationella hälso- och sjukvårdssystemet, enligt den väntelista som upprättats i syfte att möta de allmänna organisatoriska och driftsmässiga målsättningarna. Däremot innebär den inte ett ifrågasättande av myndigheters rätt att neka tillstånd när den berörda patientens kliniska tillstånd inte är så akut att den väntetid som följer av dessa målsättningar kan anses vara oskälig, mot bakgrund av den situationen.

77 Denna tolkning leder inte heller till något massutflöde av patienter som, bara för att de har de nödvändiga resurserna, beger sig till en annan medlemsstat för att på bekostnad, efter gottgörelse, av det nationella hälso- och sjukvårdssystem de tillhör, och utan hänsyn till det medicinska behovet, erhålla den aktuella sjukhusvården inom en kortare tidsfrist än den inom vilken behandlingen kan erbjudas vid en nationell vårdinrättning inom nämnda system. Med denna tolkning bibehåller den behöriga institutionen nämligen sin rätt att neka det tillstånd som krävs för att den planerade sjukhusvården i en annan medlemsstat skall ersättas, när det inte föreligger någon särskild omständighet som tyder på att patientens väntetid överskrider den tidsfrist som är medicinskt försvarbar i det enskilda fallet.

78 Det ankommer på den hänskjutande domstolen att kontrollera huruvida den väntetid som det behöriga NHS-organet har angett som skäl för att avslå den ursprungliga tillståndsansökan och den förnyade ansökan, och som beror på de brittiska myndigheternas organisatoriska målsättningar, överskrider den frist som är medicinskt godtagbar med beaktande av den berörda personens situation och individuella vårdbehov vid respektive tidpunkt.

79 Mot bakgrund av det ovan anförda skall den femte frågan besvaras på följande sätt. Artikel 22.2 andra stycket i förordning nr 1408/71 skall tolkas så, att den behöriga institutionen får avslå en ansökan om tillstånd enligt punkt 1 c i i samma artikel av det skälet att det föreligger en väntetid för sjukhusvård, om den kan fastställa att väntetiden inte överskrider den tid som är godtagbar enligt en objektiv medicinsk bedömning av patientens vårdbehov. Vid bedömningen skall samtliga omständigheter i fråga om patientens individuella tillstånd vid den tidpunkt då tillståndsansökan ingavs eller i förekommande fall förnyades beaktas.

De fyra första frågorna

80 Den hänskjutande domstolen har ställt de fyra första frågorna, som skall prövas tillsammans, i syfte att få klarhet i huruvida och under vilka förutsättningar en NHS-patient har rätt enligt artikel 49 EG till sjukhusvård i en annan medlemsstat på det nationella hälso- och sjukvårdssystemets bekostnad.

81 Den första frågan har ställts i syfte att ta reda på om en i Förenade kungariket bosatt person, med hänsyn till särdragen i NHS, med stöd av denna artikel har rätt till sjukhusvård i en annan medlemsstat än Förenade kungariket på NHS bekostnad. Den hänskjutande domstolen vill med denna fråga i synnerhet få klarhet i huruvida den, vid tolkningen av artikel 49 EG i en sådan situation, skall beakta dels att NHS-

organen inte har någon sjukvårdskassa knuten till sig som kan finansiera sådan vård, dels att NHS inte har någon skyldighet att ersätta kostnaden för sjukhusvård som en NHS-patient har erhållit vid en privat vårdinrättning i England eller Wales. Vidare vill den veta om avsaknaden av en tillståndsansökan eller förhandsanmälan till det behöriga NHS-organet påverkar tolkningen av artikel 49 EG.

82 Den andra frågan har ställts i syfte att få klarhet i huruvida det, för svaret på den första frågan, är av betydelse huruvida den sjukhusvård som NHS ombesörjer betraktas som tillhandahållande av tjänster i den mening som avses i artikel 49 EG.

83 I den tredje frågan räknas, för det fall sistnämnda bestämmelse är tillämplig, en rad förhållanden upp, som den hänskjutande domstolen undrar om de behöriga nationella myndigheterna kan åberopa som skäl för att inte bevilja det förhandstillstånd som är nödvändigt för att NHS skall kunna ersätta kostnaden för tilltänkt sjukhusvård i en annan medlemsstat.

84 Den fjärde frågan, som sammanfaller med den tredje, syftar till att ta reda på vilka förhållanden som kan eller skall beaktas vid bedömningen av huruvida den sjukhusvård som patientens hälsotillstånd kräver kan tillhandahållas utan oskäligt dröjsmål av en vårdinrättning inom NHS och om den behöriga institutionen till följd härav kan neka att utfärda det tillstånd som patienten har ansökt om i syfte att erhålla ersättning för behandling i en annan medlemsstat.

85 Domstolen skall, innan den besvarar dessa frågor, fastställa huruvida artikel 49 EG är tillämplig på förhållanden liknande dem i målet vid den nationella domstolen.

86 Det följer av fast rättspraxis att tillhandahållande av medicinska tjänster mot betalning omfattas av bestämmelserna om friheten att tillhandahålla tjänster (se bland annat dom av den 4 oktober 1991 i mål C-159/90, Society for the Protection of Unborn Children Ireland, REG 1991, s. I-4685, punkt 18, svensk specialutgåva, tillägg, s. 19, och domen i det ovannämnda målet Kohll, punkt 29), utan att det för den skull görs skillnad mellan vård på sjukhus och vård som utförs utanför sjukhusen (domarna i de ovannämnda målen Vanbraekel m.fl., punkt 41, Smits och Peerbooms, punkt 53, Müller-Fauré och van Riet, punkt 38, och Inizan, punkt 61).

87 Vidare har det slagits fast att friheten att tillhandahålla tjänster även innebär frihet för mottagare av tjänster, bland andra personer som behöver medicinsk behandling, att bege sig till en annan medlemsstat för att där motta sådana tjänster (se dom av den 31 januari 1984 i de förenade målen 286/82 och 26/83, Luisi och Carbone, REG 1984, s. 377, punkt 16; svensk specialutgåva, volym 7, s. 473).

88 Yvonne Watts har, såvitt angår målet vid den nationella domstolen, betalat för den vård hon erhållit direkt till den, i den andra medlemsstaten belägna, vårdinrättning som tillhandahöll vården.

89 Det förhållandet att ersättning för kostnaden för den aktuella sjukhusvården därefter begärts från ett nationellt hälso- och sjukvårdssystem liknande det i målet vid den nationella domstolen hindrar inte en tillämpning av fördragets bestämmelser om frihet att tillhandahålla tjänster (se, för ett liknande resonemang, domarna i de ovannämnda målen Smits och Peerbooms, punkt 55, och Müller-Fauré och van Riet, punkt 39). Det har redan slagits fast att tillhandahållande av vård inte upphör att omfattas av begreppet tillhandahållande av tjänst i den mening som avses i artikel 49 EG för att patienten, efter att ha betalat den utländska tjänsteutövaren för den erhållna vården, vänder sig till ett nationellt hälso- och sjukvårdssystem i syfte att få ersättning för vården (se domen i det ovannämnda målet Müller-Fauré och van Riet, punkt 103).

90 Artikel 49 EG är således tillämplig när en patient som, i likhet med Yvonne Watts, mottar sjukhusvård mot betalning i en annan medlemsstat än bosättningsmedlemsstaten, oberoende av hur det nationella system är uppbyggt som patienten tillhör och till vilken patienten senare vänder sig för att få ersättning för denna vård.

91 Utan att det i förevarande fall är nödvändigt att avgöra huruvida den sjukhusvård som tillhandahålls inom ramen för ett nationellt hälso- och sjukvårdssystem liknande NHS i sig utgör tjänster i den mening som avses i fördragets bestämmelser om frihet att tillhandahålla tjänster, omfattas en situation, liknande den i tvisten i målet vid den nationella domstolen, i vilken en person vars hälsotillstånd kräver sjukhusvård reser till en annan medlemsstat för att erhålla den aktuella vården mot betalning, av tillämpningsområdet för dessa bestämmelser.

92 Gemenskapsrätten inkräktar inte på medlemsstaternas behörighet att utforma sina system för social trygghet. I avsaknad av en harmonisering på gemenskapsnivå ankommer det följaktligen på lagstiftaren i varje medlemsstat att bestämma villkoren för beviljande av sociala trygghetsförmåner. Medlemsstaterna är vid utövandet av denna behörighet emellertid skyldiga att iaktta gemenskapsrätten, bland annat bestämmelserna om frihet att tillhandahålla tjänster (se, bland annat, domarna i de ovannämnda målen Smits och Peerbooms, punkterna 44–46, Müller-Fauré och van Riet, punkt 100, och Inizan, punkt 17). I dessa bestämmelser föreskrivs att medlemsstaterna inte får införa eller bibehålla obefogade inskränkningar i utövandet av denna frihet inom området för hälso- och sjukvård.

93 Frågan är om det i en situation liknande den i tvisten i målet vid den nationella domstolen föreligger en sådan inskränkning.

94 Artikel 49 EG utgör enligt fast rättspraxis hinder mot tillämpning av nationell lagstiftning som innebär att det blir svårare att tillhandahålla tjänster mellan medlemsstater än att tillhandahålla tjänster inom en medlemsstat (dom av den 5 oktober 1994 i mål C-381/93, kommissionen mot Frankrike, REG 1994, s. I-5145, punkt 17, svensk specialutgåva, volym 16, s. 223, samt domarna i de ovannämnda målen Kohll, punkt 33, och Smits och Peerbooms, punkt 61).

95 I förevarande fall framgår det av den hänskjutande domstolens beslut av den 20 februari 2004 och beslutet om hänskjutande, i synnerhet den tredje frågan, att NHS-patienter visserligen har möjlighet att vända sig till ett sjukhus i en annan medlemsstat, men att det krävs ett förhandstillstånd för att de skall kunna motta vård på ett sådant sjukhus på NHS bekostnad.

96 Förenade kungarikets regering, den spanska regeringen, Irland, den maltesiska och den finländska regeringen har med rätta påpekat att NHS-patienter inte kan välja när och var den sjukhusvård som deras hälsotillstånd kräver skall ges inom NHS organisation. Det är emellertid utrett att hälsoministern har uppfyllt sin skyldighet enligt section 1 och section 3 i NHS Act (se ovan punkt 6) genom att kostnadsfritt erbjuda de tjänster som NHS tillhandahåller, utan krav på förhandstillstånd.

97 Det framgår av beslutet av den 20 februari 2004 och beslutet om hänskjutande att det krävs ett förhandstillstånd för att NHS skall ersätta sjukhusvård som tillhandahålls i en annan medlemsstat, medan det inte krävs något sådant tillstånd för den kostnadsfria vård som NHS tillhandahåller. Den sistnämnda vården förutsätter endast att de behöriga nationella myndigheterna fattar ett beslut om platsen och tiden för vården.

98 Systemet med förhandstillstånd som nämns ovan i punkt 95 avhåller och till och med hindrar således de berörda patienterna från att vända sig till vårdgivare i andra medlemsstater och utgör, såväl för patienterna som för vårdgivarna, ett hinder för friheten att tillhandahålla tjänster (se, för ett liknande resonemang, domarna i de ovannämnda målen Smits och Peerbooms, punkt 69, och Müller-Fauré och van Riet, punkt 44).

99 Denna bedömning påverkas inte av förhållandet i fråga 1 b, att NHS inte är skyldig att bevilja tillstånd till och ersätta sjukhusvård som tillhandahålls patienter vid privata vårdinrättningar utanför NHS-systemet i England och Wales.

100 Med tillämpning av den ovan i punkt 94 nämnda rättspraxisen skall de villkor under vilka NHS ersätter tilltänkt vård i en annan medlemsstat inte jämföras med de villkor under vilka patienter enligt nationell lagstiftning ersätts för sjukhusvård vid lokala vårdinrättningar i privat regi. Jämförelsen skall i stället avse de villkor under vilka NHS tillhandahåller dessa tjänster inom ramen för sin egen sjukhusorganisation.

101 Det är klarlagt att det föreligger en inskränkning i friheten att tillhandahålla tjänster. Innan domstolen prövar huruvida en NHS-patient har rätt att med stöd av artikel 49 EG, på bekostnad av det berörda nationella systemet, motta vårdtjänster på sjukhus i en annan medlemsstat utan hinder av denna inskränkning, skall det undersökas om inskränkningen är motiverad av objektiva skäl.

102 Det skall, i likhet med vad som gjorts i många av de yttranden som inkommit till domstolen, erinras om de krav som måste vara uppfyllda för att inskränkningar i friheten att tillhandahålla vårdtjänster på sjukhus skall anses motiverade.

103 Domstolen har tidigare slagit fast att det inte kan uteslutas att risken för att den ekonomiska balansen i det sociala trygghetssystemet allvarligt rubbas kan utgöra ett tvingande hänsyn av allmänintresse som kan motivera en inskränkning i principen om frihet att tillhandahålla tjänster (domarna i de ovannämnda målen Kohll, punkt 41, Smits och Peerbooms, punkt 72, och Müller-Fauré och van Riet, punkt 73).

104 Domstolen har även medgett att målsättningen att upprätthålla en väl avvägd läkar- och sjukhusvård som är tillgänglig för alla också kan omfattas av undantagen vad gäller hänsyn till folkhälsan enligt artikel 46 EG, i den mån målsättningen bidrar till att säkerställa en hög nivå vad avser hälsoskyddet (domarna i de ovannämnda målen Kohll, punkt 50, Smits och Peerbooms, punkt 73, och Müller-Fauré och van Riet, punkt 67).

105 Domstolen har vidare påpekat att artikel 46 EG ger medlemsstaterna möjlighet att begränsa friheten att tillhandahålla läkar- och sjukhusvård i den mån det med hänsyn till folkhälsan, och till och med för befolkningens överlevnad, är väsentligt att upprätthålla en vårdkapacitet eller en sjukvårdskompetens inom det nationella territoriet (domarna i de ovannämnda målen Kohll, punkt 51, Smits och Peerbooms, punkt 74, och Müller-Fauré och van Riet, punkt 67).

106 Det skall följaktligen undersökas om inskränkningen i fråga faktiskt kan motiveras av sådana tvingande hänsyn. Om så är fallet skall det, i enlighet med fast rättspraxis, även kontrolleras att den inte går utöver vad som är objektivt nödvändigt i detta syfte och att resultatet inte kan uppnås genom mindre betungande regler (se domen i det ovannämnda målet Smits och Peerbooms, punkt 75 och där angiven rättspraxis).

107 När det gäller tjänster som tillhandahålls på sjukhus har domstolen, i punkterna 76–80 i domen i det ovannämnda målet Smits och Peerbooms, anfört följande.

108 Det är allmänt känt att antalet sjukhusanläggningar, deras geografiska fördelning, hur de är inrättade och vilken utrustning de är försedda med, liksom karaktären på de vårdtjänster som de erbjuder, måste kunna planeras i syfte att uppfylla en rad målsättningar.

109 Genom nämnda planering eftersträvas för det första målet att inom den berörda statens territorium säkerställa att det finns tillräckligt omfattande och ständig tillgång till ett väl avvägt utbud av sjukhusvård av god kvalitet. Planeringen ger för det andra uttryck för en vilja att säkerställa en kontroll över kostnaderna och i möjligaste mån undvika allt slöseri med ekonomiska, tekniska och mänskliga resurser. Ett sådant slöseri skulle nämligen vara särskilt allvarligt då sjukhusvårdssektorn obestridligen medför avsevärda kostnader och skall tillfredsställa ökande behov, medan de finansiella resurser som kan avsättas för hälso- och sjukvård inte är obegränsade, oavsett vilken finansieringsmetod som används.

110 I detta dubbla perspektiv förefaller kravet på ett förhandstillstånd för att det nationella hälso- och sjukvårdssystemet skall utge ekonomisk ersättning för tilltänkt sjukhusvård i en annan medlemsstat vara ett både nödvändigt och rimligt krav.

111 Domstolen har i fråga om det nederländska sjukförsäkringssystemet medgett, i punkt 81 i domen i det ovannämnda målet Smits och Peerbooms, att om patienterna fritt och oberoende av omständigheterna kunde vända sig till sjukvårdsinrättningar med vilka deras sjukkassa inte har ingått något avtal, oavsett om det är fråga om inrättningar belägna i Nederländerna eller i en annan medlemsstat, skulle alla ansträngningar att planera med hjälp av avtalssystemet, för att bidra till att säkerställa ett utbud av sjukhusvård som är rationaliserat, stabilt, väl avvägt och tillgängligt, äventyras.

112 Dessa ställningstaganden, som avser ett socialt trygghetssystem som bygger på att avtal ingås mellan de allmänna sjukvårdskassorna och vårdinrättningarna och som av planeringsmässiga skäl tillåter en begränsning av rätten för patienter som omfattas av det nationella systemet att på bekostnad av detta erhålla sjukhusvård från inrättningar som inte omfattas av detta system, kan överföras på ett nationellt hälso- och sjukvårdssystem liknande NHS.

113 Av det anförda följer, som svar på fråga 1 c, att gemenskapsrätten, och i synnerhet artikel 49 EG, inte utgör hinder för att kräva att patienten skall ha förhandstillstånd för att kunna erhålla sjukhusvård i en annan medlemsstat på bekostnad av de system som patienten tillhör.

114 Trots det är det nödvändigt att villkoren för beviljande av ett sådant tillstånd är motiverade med hänsyn till ovannämnda tvingande hänsyn och att de uppfyller kravet på proportionalitet som det erinras om ovan i punkt 106 (se, för ett liknande resonemang, domarna i de ovannämnda målen Smits och Peerbooms, punkt 82, och Müller-Fauré och van Riet, punkt 83).

115 Av fast rättspraxis följer även att ett system med förhandstillstånd inte innebär att de nationella myndigheterna kan agera på ett sådant skönsmässigt sätt att de gemenskapsrättsliga bestämmelserna, särskilt de som rör en sådan grundläggande frihet som är i fråga i målet vid den nationella domstolen, fråntas all ändamålsenlig verkan (se domarna i de ovannämnda målen Smits och Peerbooms, punkt 90, och Müller-Fauré och van Riet, punkt 84 och där angiven rättspraxis).

116 För att ett krav på föregående myndighetstillstånd skall kunna anses motiverat trots att en sådan grundläggande frihet därigenom inskränks måste det dessutom grunda sig på objektiva kriterier som inte är diskriminerande och som är kända på förhand, detta för att begränsa myndigheternas utrymme för skönsmässig bedömning och

förhindra att bedömningen blir godtycklig. Ett sådant tillståndssystem skall på samma sätt administreras enligt ett förfarande som är lättillgängligt och ägnat att säkerställa att den berördes ansökan behandlas inom en rimlig frist och objektivt och opartiskt. Eventuella avslag skall dessutom kunna överprövas genom talan vid domstol (domarna i de ovannämnda målen Smits och Peerbooms, punkt 90, och Müller-Fauré och van Riet, punkt 85).

117 Ett avslag på tillståndsansökan eller de utlåtanden som dessa avslag eventuellt grundar sig på måste därför innehålla uppgifter om de specifika bestämmelser som de vilar på och de måste vara vederbörligen motiverade med hänsyn till de senare. Likaså måste domstolar vid vilka talan mot sådana avslagsbeslut har väckts kunna anlita oberoende sakkunniga som är garanterat objektiva och opartiska, om de anser att detta är nödvändigt för den kontroll som de är skyldiga att utöva (se, för ett liknande resonemang, domen i det ovannämnda målet Inizan, punkt 49).

118 I likhet med kommissionen anser domstolen att det, såvitt avser tvisten i målet vid den nationella domstolen, skall påpekas att det i den lagstiftning som reglerar NHS inte anges efter vilka kriterier som förhandstillstånd för ersättning av kostnaden för sjukhusvård i en annan medlemsstat skall beviljas. Lagstiftningen i fråga reglerar således inte de behöriga nationella myndigheternas utrymme för skönsmässig bedömning. Denna brist på rättslig reglering gör det för övrigt svårt att överpröva beslut att inte bevilja tillstånd.

119 Beträffande de förhållanden och faktorer som omnämns i den tredje och den fjärde frågan och mot bakgrund av bedömningen ovan i punkterna 59–77 finner domstolen att ett beslut om att neka förhandstillstånd inte enbart kan grunda sig på det förhållandet att det föreligger väntelistor i syfte att planlägga och administrera sjukhusvård efter på förhand i allmänna riktlinjer fastställda kliniska prioriteringar. Det krävs även att det i det enskilda fallet görs en objektiv medicinsk bedömning av patientens hälsotillstånd, sjukdomshistoria, sjukdomens sannolika förlopp, smärta och/eller typ av handikapp vid den tidpunkt då patienten inger eller förnyar en tillståndsansökan.

120 När den väntetid som följer av sådana väntelistor i det enskilda fallet visar sig överskrida den tid som är godtagbar enligt en objektiv medicinsk bedömning av samtliga förhållanden som karakteriserar patientens situation och vårdbehov, kan den behöriga institutionen således inte avslå tillståndsansökan med hänvisning till dessa väntelistor eller med hänvisning till att den normala prioritetsordningen med hänsyn till hur akuta fallen är rubbas, att den vård som tillhandahålls inom ramen för det berörda nationella systemet är kostnadsfri, med hänvisning till skyldigheten att avsätta särskilda medel för finansieringen av tilltänkt behandling i en annan medlemsstat och/eller en jämförelse av kostnaden för denna behandling med kostnaden för samma behandling i den behöriga medlemsstaten.

121 Beträffande de förhållanden som omnämns i frågorna 1 a och 3 d skall det, till den bedömning som gjorts ovan i punkterna 59–77, läggas att även om gemenskapsrätten inte inkräktar på medlemsstaternas behörighet att utforma sina sociala trygghetssystem och bestämma hur mycket resurser som skall läggas på dess funktion, förpliktar genomförandet av de grundläggande friheter som säkerställs genom fördraget oundvikligen medlemsstaterna att göra vissa förändringar i sina nationella system för social trygghet, utan att det för den skull kan anses att deras suveräna behörighet på området träds förnär (se domen i det ovannämnda målet Müller-Fauré och van Riet, punkterna 100 och 102).

122 Såsom generaladvokaten har angett i punkt 88 i sitt förslag till avgörande, skall det således medges att nödvändigheten för medlemsstaterna att förena principerna för och det sätt på vilket deras hälso- och sjukvårdssystem är utformade å ena sidan och de skyldigheter som följer av de gemenskapsrättsliga friheterna å den andra innebär, på samma sätt som kraven i artikel 22 i förordning nr 1408/71, en skyldighet för de myndigheter som är ansvariga för ett sådant nationellt hälso- och sjukvårdssystem som NHS att införa mekanismer för finansieringen av sjukhusvård i en annan medlemsstat för patienter som av det nationella systemet inte kan erbjudas den behandling som krävs inom en tid som är medicinskt godtagbar i den mening som avses ovan i punkt 68.

123 Mot bakgrund av det ovan anförda skall de fyra första frågorna besvaras enligt följande:

— Artikel 49 EG är tillämplig när en person, vars hälsotillstånd kräver sjukhusvård, reser till en annan medlemsstat för att där mot betalning erhålla den aktuella vården, utan att det är nödvändigt att avgöra huruvida den sjukhusvård som tillhandahålls inom ramen för det nationella hälso- och sjukvårdssystem som patienten tillhör i sig utgör tjänster i den mening som avses i bestämmelserna om friheten att tillhandahålla tjänster.

— Artikel 49 EG skall tolkas så, att den inte utgör hinder för att uppställa ett krav på förhandstillstånd från behörig myndighet som villkor för att det system som patienten tillhör skall ersätta kostnaden för tilltänkt sjukhusvård vid en vårdinrättning i en annan medlemsstat.

— Ett beslut om att neka förhandstillstånd kan inte enbart grunda sig på det förhållandet att det föreligger väntelistor i syfte att planlägga och administrera sjukhusvård efter i förhand i allmänna riktlinjer fastställda kliniska prioriteringar. Det krävs även att det i det enskilda fallet görs en objektiv medicinsk bedömning av patientens hälsotillstånd, sjukdomshistoria, sjukdomens sannolika förlopp, smärta och/eller typ av handikapp vid den tidpunkt då patienten inger eller förnyar en tillståndsansökan.

— När den väntetid som följer av sådana väntelistor i det enskilda fallet visar sig överskrida den tid som är godtagbar enligt en objektiv medicinsk bedömning av samtliga förhållanden som karakteriserar patientens situation och vårdbehov, kan den behöriga institutionen således inte avslå tillståndsansökan med hänvisning till dessa väntelistor eller till att den normala prioritetsordningen med hänsyn till hur akuta fallen är rubbas, att den vård som tillhandahålls inom

ramen för det berörda nationella systemet är kostnadsfri, skyldigheten att avsätta särskilda medel för finansieringen av tilltänkt behandling i en annan medlemsstat och/eller en jämförelse av kostnaden för denna behandling med kostnaden för samma behandling i den behöriga medlemsstaten.

Den sjätte frågan

124 Den hänskjutande domstolen har ställt den sjätte frågan i syfte att få klarhet i huruvida en medlemsstats skyldighet enligt gemenskapsrätten att ersätta kostnader för sjukhusvård i en annan medlemsstat skall beräknas enligt lagstiftningen i den medlemsstat där vården har tillhandahållits (vistelsemedlemsstaten), såsom föreskrivs i artikel 22 i förordning nr 1408/71, eller enligt lagstiftningen i den medlemsstat i vilken patienten är bosatt (den behöriga medlemsstaten), såsom föreskrivs i artikel 49 EG. Vidare vill den få klarhet i huruvida det, med avseende på ersättningsfrågan, äger betydelse att den sjukhusvård som erbjuds inom det nationella hälso- och sjukvårdssystemet är kostnadsfri och att det inte har fastställts någon ersättningstaxa för sådan vård i den behöriga medlemsstatens lagstiftning. Vidare undrar den om skyldigheten att ersätta sjukhusvård i en annan medlemsstat omfattar kostnader för resa och uppehälle.

125 Domstolen erinrar om att en patient som har ansökt om förhandstillstånd med stöd av artikel 22.1 c i i förordning nr 1408/71 och vars ansökan beviljats eller blivit föremål för ett avslag som sedermera visar sig vara grundlöst, enligt denna bestämmelse har rätt till vårdförmåner som utges för den behöriga institutionens räkning av institutionen på vistelseorten enligt bestämmelserna i den lagstiftning som den sistnämnda tillämpar, som om patienten tillhörde denna institution (se domarna i de ovannämnda målen Vanbraekel m.fl., punkt 32, Inizan, punkt 20, och Keller, punkt 65).

126 I den situationen skall följaktligen de ersättningsvillkor som föreskrivs i lagstiftningen i vistelsemedlemsstaten tillämpas, och det åligger den behöriga institutionen att senare ersätta institutionen på vistelseorten enligt de villkor som föreskrivs i artikel 36 i förordning nr 1408/71 (se domen i det ovannämnda målet Vanbraekel m. fl., punkt 33).

127 Det förhållandet att det i den behöriga medlemsstatens lagstiftning inte har fastställts någon ersättningstabell med hänsyn till att den vård som ombesörjs av det nationella hälso- och sjukvårdssystemet är kostnadsfri, hindrar inte en tillämpning av bestämmelserna i artiklarna 22.1 c i och 36 i förordning nr 1408/71. Den skyldighet som den behöriga institutionen har enligt dessa bestämmelser består i att ersätta institutionen i vistelsemedlemsstaten för kostnaden för den vård som den har tillhandahållit enligt bestämmelserna i nämnda stat, utan att det är nödvändigt att hänvisa till någon ersättningstaxa i den behöriga medlemsstatens lagstiftning.

128 Därefter skall det undersökas om en NHS-patient har rätt att med stöd av artikel 49 EG kräva ersättning från den behöriga institutionen för kostnaden för sjukhusvård i vistelsemedlemsstaten med ett högre belopp än det som fastställts i denna medlemsstats lagstiftning.

129 Domstolen har redan fastställt att det förhållandet att en patient med tillstånd enligt artikel 22.1 c i förordning nr 1408/71 att motta sjukhusvård i en annan medlemsstat inte, enligt den nationella lagstiftning som är tillämplig, garanteras en ersättningsnivå som motsvarar den som han skulle ha åtnjutit om han hade blivit inlagd på sjukhus i den behöriga medlemsstaten utgör ett oberättigat hinder mot friheten att tillhandahålla tjänster i den mening som avses i artikel 49 EG (se domen i det ovannämnda målet Vanbraekel m.fl., punkterna 43–52).

130 Det kan mot bakgrund av denna rättspraxis konstateras att en nationell lagstiftning liknande den i målet vid den nationella domstolen, vari föreskrivs att den sjukhusvård som erbjuds inom det nationella hälso- och sjukvårdssystemet skall vara kostnadsfri, inte utgör hinder för friheten att tillhandahålla tjänster när en patient som omfattas av detta system, och som fått tillstånd att motta sjukhusvård i en annan medlemsstat enligt artikel 22.1 c i i förordning nr 1408/71, eller som fått ett avslag som sedermera visar sig vara grundlöst, har rätt till full ersättning för kostnaderna för denna behandling enligt bestämmelser i vistelsemedlemsstatens lagstiftning. Patienten behöver ju i så fall inte bidra till någon del av finansieringen av denna behandling.

131 Så förhåller det sig däremot inte när kostnaden för sjukhusvård i vistelsemedlemsstaten inte ersätts fullt ut enligt lagstiftningen i denna stat. För att patienten skall befinna sig i den situation som han skulle ha varit i om det egna hälso- och sjukvårdssystemet kostnadsfritt och inom en medicinskt godtagbar tid hade kunnat erbjuda en behandling motsvarande den som han mottagit i vistelsemedlemsstaten, skall den behöriga institutionen i det fallet utge ett kompletterande ersättningsbelopp till patienten. Det kompletterande ersättningsbeloppet skall täcka skillnaden mellan det objektivt fastställda kostnadsbeloppet för motsvarande behandling upp till, i förekommande fall, det totala belopp som fakturerats för behandlingen i vistelsemedlemsstaten och summan av de ersättningsbelopp som utges av institutionen i nämnda stat enligt bestämmelserna i den statens lagstiftning, när det första beloppet överstiger det andra.

132 I motsats till vad Yvonne Watts har anfört i sitt skriftliga yttrande innebär skyldigheten för den behöriga institutionen att alltid utge full ersättning för skillnaden mellan sjukvårdskostnaden i vistelsemedlemsstaten och det belopp som institutionen där skall stå för enligt nämnda stats lagstiftning, det vill säga även när kostnaden för denna behandling överstiger kostnaderna för motsvarande behandling i den behöriga medlemsstaten, att den berörda patienten ersätts till en nivå som överstiger de förmåner som patienten åtnjuter enligt det egna hälso- och sjukvårdssystemet.

133 När en lagstiftning liknande den i målet vid den nationella domstolen (se ovan punkt 22) som, enligt vad som framgår av beslutet om hänskjutande, innehåller regler om fastställelse av de belopp som utländska patienter i princip skall faktureras, och som utkrävs av dem vid sjukhusvård inom det nationella hälso- och sjukvårdssystemet, kan nämnda regler utgöra användbara referenspunkter med avseende på det ovan i punkt 131 nämnda kompletterande ersättningsbeloppet, det vill säga vid beräkningen av kostnaden för sådan sjukhusvård som patienten mottagit i vistelsemedlemsstaten när den ges vid en vårdinrättning inom nämnda system i den behöriga medlemsstaten.

134 När det gäller kostnaderna för resa och uppehälle påpekas, i fråga om tillståndsbestämmelsen i artikel 22.1 c i i förordning nr 1408/71, att patienten enligt denna bestämmelse har rätt till "vårdförmåner" som utges för den behöriga institutionens räkning av institutionen i vistelsemedlemsstaten enligt bestämmelserna i den lagstiftning som den sistnämnda institutionen tillämpar.

135 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 att erhålla vård i en annan medlemsstat lika förmånliga villkor som de patienter som omfattas av lagstiftningen i sistnämnda medlemsstat (se domarna i de ovannämnda målen Vanbraekel m.fl., punkt 32, och Inizan, punkt 21).

136 Den skyldighet som den behöriga institutionen har enligt artiklarna 22 och 36 i förordning nr 1408/71 omfattar således enbart kostnader för den hälso- och sjukvård som patienten har mottagit i vistelsemedlemsstaten, vilket i fråga om sjukhusvård innebär kostnader för den medicinska behandlingen samt kostnader som uppkommer till följd av patientens behov av att i behandlingssyfte vistas på sjukhus.

137 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).

138 Syftet med artikel 22 i förordning nr 1408/71 är således inte att reglera de eventuella tilläggskostnader för sjukhusvistelsen som en patient med tillstånd av den behöriga institutionen att erhålla den vård som hälsotillståndet kräver i en annan medlemsstat kan ha i form av resor och uppehälle. Det är således enligt denna bestämmelse varken påbjudet eller förbjudet att ersätta sådana kostnader. Under dessa förhållanden finns det anledning att pröva om en sådan skyldighet kan följa av artikel 49 EG (se, analogt, domen i det ovannämnda målet Vanbraekel m.fl., punkt 37).

139 Det framgår av den rättspraxis som anges ovan i punkt 94 att artikel 49 EG utgör hinder mot tillämpning av en medlemsstats lagstiftning som innebär att de tilläggskostnader som en patient med tillstånd att resa till en annan medlemsstat för att där erhålla sjukhusvård kan ha inte ersätts, trots att dessa kostnader ersätts när behandlingen utförs vid en vårdinrättning inom det nationella hälso- och sjukvårdssystemet.

140 En medlemsstat är däremot inte skyldig enligt artikel 49 EG att ålägga de behöriga institutionerna att ersätta sådana tilläggskostnader som uppkommer till följd av en utrikesresa som tillåtits av medicinska skäl, om det inte föreligger någon skyldighet att ersätta sådana kostnader när de uppkommer i samband med en inrikesresa.

141 Det ankommer således på den hänskjutande domstolen att kontrollera om det i den brittiska lagstiftningen föreskrivs en skyldighet att ersätta sådana tilläggskostnader vid resor inom Förenade kungariket.

142 Om en sådan skyldighet förelåg skulle, såsom den belgiska regeringen i sitt skriftliga yttrande och generaladvokaten i punkt 118 i förslaget till avgörande har anfört, en patient som beviljats tillstånd att resa till en annan medlemsstat för att där erhålla sjukhusvård eller vars ansökan blivit föremål för ett avslag som sedermera visar sig vara grundlöst ha rätt till full ersättning för tilläggskostnader i samband med utrikesresor på samma objektiva och transparenta villkor och begränsningar som gäller enligt den behöriga lagstiftningen för ersättning av tilläggskostnader i samband med vård i den behöriga medlemsstaten (se, för ett liknande resonemang, dom av den 18 mars 2004 i mål C-8/02, Leichtle, REG 2004, s. I-2641, särskilt punkterna 41–48).

143 Mot bakgrund av det ovan anförda skall den sjätte frågan besvaras enligt följande:

— Artikel 49 EG skall tolkas på så sätt att om det enligt den behöriga medlemsstatens lagstiftning erbjuds kostnadsfri sjukhusvård inom det nationella hälso- och sjukvårdssystemet och en patient, som omfattas av detta system och som har fått eller borde ha fått tillstånd till sjukhusvård på det nationella systemets bekostnad, inte ersätts fullt ut för kostnaden för denna behandling, skall den behöriga institutionen utge ersättning till patienten. Ersättningen skall täcka skillnaden mellan det objektivt fastställda kostnadsbeloppet för en motsvarande behandling vid en vårdinrättning inom det nationella systemet upp till, i förekommande fall, det totala belopp som fakturerats för behandlingen i vistelsemedlemsstaten och summan av de förmåner som institutionen i nämnda stat enligt artikel 22.1 c i i förordning nr 1408/71 skall utge för den behöriga institutionens räkning enligt bestämmelserna i den medlemsstatens lagstiftning.

— Artikel 22.1 c i i förordning nr 1408/71 skall tolkas på så sätt att den rättighet som patienten ges i nämnda bestämmelse enbart omfattar kostnader för den hälso- och sjukvård som patienten har erhållit i vistelsemedlemsstaten, vilket i

fråga om sjukhusvård innebär kostnader för den medicinska behandlingen samt de kostnader som patientens sjukhusvistelse ofrånkomligen är förenad med.

— Artikel 49 EG skall tolkas på så sätt att en patient som fått tillstånd att resa till en annan medlemsstat för att där erhålla sjukhusvård eller vars ansökan blivit föremål för ett avslag som sedermera visar sig vara grundlöst inte kan kräva att den behöriga institutionen skall ersätta de tilläggskostnader som uppkommer i samband med den i medicinskt syfte företagna utrikesresan annat än om det i den behöriga medlemsstatens lagstiftning föreskrivs en skyldighet för det nationella systemet att ersätta sådana kostnader när behandlingen ges vid en lokal vårdinrättning inom nämnda system.

Den sjunde frågan

144 Den hänskjutande domstolen har ställt den sjunde frågan i syfte att få klarhet i huruvida medlemsstaterna enligt artikel 49 EG och artikel 22 i förordning nr 1408/71 är skyldiga att finansiera sjukhusvård som tillhandahålls i andra medlemsstater, utan hänsyn till budgetrestriktioner och, i så fall, om denna skyldighet är förenlig med artikel 152.5 EG.

145 Det framgår av svaren på de sex första frågorna att de krav som uppställs i artikel 49 EG och artikel 22 i förordning nr 1408/71 inte innebär en skyldighet för medlemsstaterna att finansiera sjukhusvård i andra medlemsstater utan hänsyn till budgetrestriktioner, utan att det snarare handlar om en avvägning mellan målet avseende fri rörlighet för patienter och de nationella behoven av en planläggning av tillgänglig sjukhuskapacitet, kontroll över sjukvårdskostnader och ekonomisk balans i det nationella hälso- och sjukvårdssystemet.

146 Vidare påpekas att gemenskapen enligt artikel 152.5 EG, när den handlar på folkhälsoområdet, fullt ut skall respektera medlemsstaternas ansvar för att organisera och ge hälso- och sjukvård.

147 Denna bestämmelse utesluter emellertid inte att medlemsstaterna enligt andra bestämmelser i fördraget, såsom artikel 49 EG, eller gemenskapsbestämmelser som antagits med stöd av andra bestämmelser i fördraget, såsom artikel 22 i förordning nr 1408/71, är skyldiga att anpassa sina nationella system för social trygghet, utan att det för den skull kan anses att deras suveräna behörighet på området träds förnär (se, för ett liknande resonemang, domen i det ovannämnda målet Müller-Fauré och van Riet, point 102, se även, analogt, dom av den 5 oktober 2000 i mål C-376/98, Tyskland mot parlamentet och rådet, REG 2000, s. I-8419, punkt 78).

148 Av det anförda följer att den sjunde frågan skall besvaras enligt följande. Skyldigheten för den behöriga institutionen enligt såväl artikel 22 i förordning nr 1408/71 som artikel 49 EG att tillåta en patient som omfattas av ett nationellt hälso- och sjukvårdssystem att, på bekostnad av nämnda institution, erhålla sjukhusvård i en annan medlemsstat när väntetiden överskrider den som enligt en objektiv medicinsk bedömning av patientens hälsotillstånd och vårdbehov är godtagbar är förenlig med artikel 152.5 EG.

Rättegångskostnader

149 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 för att avge yttrande till domstolen som andra än nämnda parter har haft är inte ersättningsgilla.

På dessa grunder beslutar domstolen (stora avdelningen) följande:

1) **Artikel 22.2 andra stycket 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 dess ändrade och uppdaterade lydelse enligt rådets förordning (EG) nr 118/97 av den 2 december 1996, skall tolkas så, att den behöriga institutionen får avslå en ansökan om tillstånd enligt punkten 1 c i i samma artikel av det skälet att det föreligger en väntetid för sjukhusvård, om den kan fastställa att väntetiden inte överskrider den tidsfrist som är godtagbar enligt en objektiv medicinsk bedömning av patientens vårdbehov. Vid bedömningen skall samtliga parametrar i fråga om patientens individuella tillstånd vid den tidpunkt då tillståndsansökan ingavs eller, i förekommande fall, förnyades beaktas.**

2) **Artikel 49 EG är tillämplig när en person, vars hälsotillstånd kräver sjukhusvård, reser till en annan medlemsstat för att där mot betalning erhålla den aktuella vården, utan att det är nödvändigt att avgöra huruvida den sjukhusvård som tillhandahålls inom ramen för det nationella hälso- och sjukvårdssystem som patienten tillhör i sig utgör tjänster i den mening som avses i bestämmelserna om friheten att tillhandahålla tjänster.**

Artikel 49 EG skall tolkas så, att den inte utgör hinder för att uppställa ett krav på förhandstillstånd från behörig myndighet som villkor för att det system som patienten tillhör skall ersätta kostnaden för tilltänkt sjukhusvård vid en vårdinrättning i en annan medlemsstat.

Ett beslut att neka förhandstillstånd kan inte enbart grunda sig på det förhållandet att det föreligger väntelistor i syfte att planlägga och administrera sjukhusvård efter på förhand i allmänna riktlinjer fastställda

kliniska prioriteringar. Det krävs även att det i det enskilda fallet görs en objektiv medicinsk bedömning av patientens hälsotillstånd, sjukdomshistoria, sjukdomens sannolika förlopp, smärta och/eller typ av handikapp vid den tidpunkt då patienten inger eller förnyar en tillståndsansökan.

När den väntetid som följer av sådana väntelistor i det enskilda fallet visar sig överskrida den tid som är godtagbar enligt en objektiv medicinsk bedömning av samtliga förhållanden som karakteriserar patientens situation och vårdbehov, kan den behöriga institutionen således inte avslå tillståndsansökan med hänvisning till dessa väntelistor eller med hänvisning till att den normala prioritetsordningen med hänsyn till hur akuta fallen är rubbas, att den vård som tillhandahålls inom ramen för det berörda nationella systemet är kostnadsfri, med hänvisning till skyldigheten att avsätta särskilda medel för finansieringen av tilltänkt behandling i en annan medlemsstat och/eller en jämförelse av kostnaden för denna behandling med kostnaden för samma behandling i den behöriga medlemsstaten.

3) **Artikel 49 EG skall tolkas på så sätt att om det, enligt den behöriga medlemsstatens lagstiftning, erbjuds kostnadsfri sjukhusvård vid vårdinrättningar inom det nationella hälso- och sjukvårdssystemet och en patient, som omfattas av detta system och som har fått eller borde ha fått tillstånd till sjukhusvård på det nationella systemets bekostnad, inte ersätts fullt ut för kostnaden för denna behandling, skall den behöriga institutionen utge ersättning till patienten. Ersättningen skall täcka skillnaden mellan det objektivt fastställda kostnadsbeloppet för en motsvarande behandling vid en vårdinrättning inom det nationella systemet upp till, i förekommande fall, det totala belopp som fakturerats för behandlingen i vistelsemedlemsstaten och summan av de förmåner som institutionen i nämnda stat enligt artikel 22.1 c i i förordning nr 1408/71, i dess ändrade och uppdaterade lydelse enligt förordning nr 118/97, skall utge för den behöriga institutionens räkning enligt bestämmelserna i den medlemsstatens lagstiftning.**

Artikel 22.1 c i i nämnda förordning nr 1408/71 skall tolkas på så sätt att den rättighet som patienten ges i nämnda bestämmelse enbart omfattar kostnader för den hälso- och sjukvård som patienten har erhållit i vistelsemedlemsstaten, vilket i fråga om sjukhusvård innebär kostnader för den medicinska behandlingen samt de kostnader som patientens sjukhusvistelse ofrånkomligen är förenad med.

Artikel 49 EG skall tolkas på så sätt att en patient som fått tillstånd att resa till en annan medlemsstat för att där erhålla sjukhusvård eller vars ansökan blivit föremål för ett avslag som sedermera visar sig vara grundlöst inte kan kräva att den behöriga institutionen skall ersätta de tilläggskostnader som uppkommer i samband med den i medicinskt syfte företagna utrikesresan annat än om det i den behöriga medlemsstatens lagstiftning föreskrivs en skyldighet för det nationella systemet att ersätta sådana kostnader när behandlingen ges vid en lokal vårdinrättning inom nämnda system.

4) **Skyldigheten för den behöriga institutionen enligt såväl artikel 22 i förordning nr 1408/71, i dess ändrade och uppdaterade lydelse enligt förordning nr 118/97, som artikel 49 EG att tillåta en patient som omfattas av ett nationellt hälso- och sjukvårdssystem att, på bekostnad av nämnda institution, erhålla sjukhusvård i en annan medlemsstat när väntetiden överskrider den som enligt en objektiv medicinsk bedömning av patientens hälsotillstånd och vårdbehov är godtagbar är förenlig med artikel 152.5 EG.**

Underskrifter