DOMSTOLENS DOM (stora avdelningen)
den 12 april 2005 *

I mål C-145/03,

angående en begäran om förhandsavgörande enligt artikel 234 EG, som framställts av Juzgado de lo Social nº 20 de Madrid (Spanien), genom beslut av den 6 november 2001 som inkom till domstolen den 31 mars 2003, i målet

Arvingarna till Annette Keller,

mot

Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS),

Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (Ingesa), tidigare Instituto Nacional de la Salud (Insalud),

* Rättegångsspråk: spanska.

meddelar

DOMSTOLEN (stora avdelningen)

sammansatt av ordföranden V. Skouris, avdelningsordförandena P. Jann, C.W.A. Timmermans, A. Rosas, R. Silva de Lapuerta, K. Lenaerts (referent) och A. Borg Barthet, samt domarna N. Colneric, S. von Bahr, J.N. Cunha Rodrigues, E. Juhász, G. Arestis och M. Ilešič,

generaladvokat: L.A. Geelhoed,
justitiesekreterare: biträdande justitiesekreteraren H. von Holstein,

med beaktande av det skriftliga förfarandet och efter att förhandling hållits den 9 november 2004,

med beaktande av de yttranden som avgetts av:

— arvingarna till Annette Keller, genom C. Fernández Álvarez och A. Pedrajas Moreno, abogados,

— Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (Ingesa) och Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS), genom A.R. Trillo García, A. Llorente Álvarez och F. Sánchez-Toril y Riballo, abogados,

— Belgiens regering, genom A. Snoecx och E. Dominkovits, båda i egenskap av ombud,

— Spaniens regering, genom E. Braquehais Conesa, i egenskap av ombud,

— Nederländernas regering, genom H. Sevenster, S. Terstal, C. Wissels och N. Bel, samtliga i egenskap av ombud,

— Europeiska gemenskapernas kommission, genom H. Michard, I. Martínez del Peral och D. Martin, samtliga i egenskap av ombud,

och efter att den 13 januari 2005 ha hört generaladvokatens förslag till avgörande,

följande

Dom

1 Begäran om förhandsavgörande rör tolkningen av artiklarna 3, 19 och 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 familjer flyttar inom gemenskapen, artikel 22.1 och 22.3 i rådets förordning (EEG) nr 574/72 av den 21 mars 1972 om tillämpningen av förordning (EEG) nr 1408/71, i deras ändrade och uppdaterade lydelse enligt rådets förordning (EEG) nr 2001/83 av den 2 juni 1983 (EGT L 230, s. 6; svensk specialutgåva, område 5, volym 3, s. 13) (nedan kallade förordning nr 1408/71 och förordning nr 574/72).

2 Begäran om förhandsavgörande har inlämnats i en tvist mellan arvingarna till Annette Keller, vilka för hennes talan vid den nationella domstolen, och Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) och Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (Ingesa) (nedan tillsammans kallade svarandena i målet vid den nationella domstolen). Tvisten uppstod med anledning av att Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, som vid tiden för omständigheterna i målet hette Instituto Nacional de la Salud (nedan kallad Insalud), hade vägrat att ersätta kostnaderna för den sjukhusvård som Annette Keller erhållit på en schweizisk klinik.

Tillämpliga bestämmelser

De gemenskapsrättsliga bestämmelserna

3 Enligt artikel 3.1 i förordning nr 1408/71 har "[o]m något annat inte följer av de särskilda bestämmelserna i denna förordning ... personer, som är bosatta inom en medlemsstats territorium och för vilka denna förordning gäller, samma skyldigheter och rättigheter enligt en medlemsstats lagstiftning som denna medlemsstats egna medborgare".

4 Artikel 19 i den ovannämnda förordningen har rubriken "Bosättning i en annan medlemsstat än den behöriga staten — Allmänna regler" och lyder enligt följande:

"1. En anställd eller en egenföretagare som är bosatt inom en annan medlemsstats territorium än den behöriga statens och som uppfyller villkoren i den behöriga statens lagstiftning för rätt till förmåner skall, i förekommande fall med beaktande av bestämmelserna i artikel 18, få följande förmåner i den stat där han är bosatt:

a) Vårdförmåner som för den behöriga institutionens räkning utges av institutionen på bosättningsorten enligt bestämmelserna i den lagstiftning som institutionen tillämpar som om han vore försäkrad där.

..."

5 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", och artikel 22.1 och 22.2 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

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.

...

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."

6 Artikel 36 i förordning nr 1408/71 har följande lydelse:

"1. Utom i fall som avses i artikel 32 skall vårdförmåner som utges enligt bestämmelserna i detta kapitel av en medlemsstats institution för en annan medlemsstats institutions räkning 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."

7 Artikel 22.1 och 22.3 i förordning nr 574/72 har följande lydelse:

"1. För att få vårdförmåner enligt ... artikel 22.1 b [i förordning nr 1408/71] skall en anställd eller egenföretagare till institutionen på bosättningsorten lämna in ett intyg som styrker att han har rätt att fortsätta att få dessa förmåner. Detta intyg, som skall utfärdas av den behöriga institutionen skall, när det behövs, särskilt innehålla uppgift om den längsta period under vilken dessa förmåner får fortsätta att utges enligt bestämmelserna i den behöriga statens lagstiftning. Detta intyg kan på begäran av personen utfärdas efter hans avresa om det på grund av force majeure inte kan utfärdas dessförinnan.

...

3. Punkt 1 och 2 gäller också vårdförmåner i fall som avses i förordningens artikel 22.1 c i."

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 111 det intyg som behövs för tillämpningen av artikel 22.1 a i i förordning nr 1408/71, medan blankett E 112 utgör det intyg som behövs för tillämpningen av artikel 22.1 c i i samma förordning.

De spanska bestämmelserna

9 I artikel 102.3 i Ley General de la Seguridad Social (allmän lag om social trygghet), i dess lydelse vid tiden för omständigheterna i målet, föreskrivs att "[d]e institutioner som skall tillhandahålla vård inte står för sådana kostnader som skulle kunna uppkomma om vårdtagaren använder sig av andra vårdtjänster än de som han har erbjudits, förutom i vissa särskilt föreskrivna fall".

10 I artikel 18.1 och 18.4, med rubriken "Vård som tillhandahålls av aktörer som inte omfattas av det sociala trygghetssystemet", i dekret nr 2766/67 av den 16 november 1967, i dess lydelse enligt dekret nr 2575/73 av den 14 september 1973 (nedan kallat dekret nr 2766/67) föreskrivs följande:

"1. När vårdtagaren, på eget initiativ eller på en familjemedlems initiativ, använder sig av andra tjänster än de som han har erbjudits står inte de institutioner som skall

tillhandahålla vård för sådana kostnader som skulle kunna uppkomma, förutom i de fall som anges i punkterna 3 och 4 i den förevarande artikeln.

...

4. När skälet till att vårdtagaren använder sig av andra vårdtjänster än de som han har erbjudits inom ramen för det sociala trygghetssystemet är att det föreligger ett behov av akut vård av livsavgörande betydelse, kan han inge en ansökan om ersättning för kostnader till den institution som skall tillhandahålla honom vård, vilken ansökan skall beviljas om det, efter det att en kontroll genomförts, kan fastställas att ersättningskravet är välgrundat."

De tyska bestämmelserna

11 I 18 § punkt 1 i Fünftes Buch des Sozialgesetzbuches — Gesetzliche Krankenversicherung (avdelning V i lagen om social trygghet — lagstadgad sjukförsäkring), i den lydelse som bestämmelsen hade vid tiden för omständigheterna i målet, föreskrivs följande:

"Om sjukdomen enbart kan behandlas utomlands, beroende på den medicinska kunskapsnivån, kan sjukförsäkringen helt eller delvis stå för kostnaderna ..."

Tvisten vid den nationella domstolen och tolkningsfrågorna

12 Den tyska medborgaren Annette Keller bodde, vid tiden för omständigheterna i målet, i Spanien och var ansluten till det allmänna sociala trygghetssystemet i denna medlemsstat.

13 Annette Keller önskade bege sig till Tyskland av familjeskäl, och ansökte därför hos Insalud om blankett E 111. Före avresan erhöll hon blanketten. Den gällde för perioden den 15 september–15 oktober 1994.

14 Under vistelsen i Tyskland togs Annette Keller in på sjukhuset i Gummersbach-distriktet (Tyskland), som hör till universitetskliniken i Köln. Där diagnostiserades en malign tumör i näsa, näshåla, ögonhåla, i skallbasen med förgreningar mot det intrakraniella området. Den diagnostiserade tumören var så allvarlig att den när som helst kunde leda till patientens död.

15 Annette Keller var mån om att i Tyskland kunna fortsätta att motta de vårdtjänster som hon blivit beroende av på grund av sin sjukdom, och ansökte därför hos Insalud om blankett E 112. Såsom framgår av en intern skrivelse inom Insalud av den 23 februari 1995 utfärdades blanketten till Annette Keller med motiveringen att det inte var lämpligt att flytta över henne till Spanien med hänsyn till hennes allvarliga hälsotillstånd. Blankettens giltighetstid förlängdes vid flera tillfällen så att den till slut omfattade perioden den 24 oktober 1994–21 juni 1996.

16 Efter åtskilliga undersökningar och en grundlig utredning av de olika behandlingsmöjligheter som stod till buds, fann läkarna vid universitetskliniken i Köln att det kirurgiska ingrepp som Annette Keller hade ett livsavgörande och omedelbart behov av endast kunde utföras på universitetskliniken i Zürich (Schweiz), med hänsyn till

att det rörde sig om ett extremt svårt ingrepp som krävde vissa specialistkunskaper. Påståendet att denna privatklinik var den enda i Europa som kunde behandla Annette Kellers sjukdom med erkänd vetenskaplig framgång styrktes av ett intyg från en kirurg som är specialiserad inom otorinolaryngologi, vilket ingavs till den nationella domstolen.

17 Läkarna vid universitetskliniken i Köln såg därefter till att Annette Keller flyttades över till universitetskliniken i Zürich. Hon vårdades på kliniken från den 10 till den 25 november 1994 och genomgick där ett kirurgiskt ingrepp med tillfredsställande resultat. Efter operationen tvingades Annette Keller genomgå strålbehandling mellan den 15 december 1994 och den 22 februari 1995. Den sammanlagda vårdkostnaden uppgick till 87 030 CHF, och hela beloppet betalades av Annette Keller.

18 Annette Keller ansökte den 26 april 1995 hos Insalud om ersättning uppgående till det ovannämnda beloppet.

19 Ansökan avslogs genom ett beslut som institutionen i fråga fattade den 10 augusti 1995. Med åberopande av artikel 102 i Ley General de la Seguridad Social och artikel 18.1 i dekret nr 2766/67, gjorde Insalud till stöd för sitt beslut gällande att det krävs att Insalud har lämnat ett uttryckligt förhandstillstånd för att kostnader för vård i ett tredjeland skall ersättas.

20 Annette Kellers begäran om omprövning av beslutet i fråga avslogs av Insalud den 7 december 1995.

21 Den 3 maj 1999 begärde Annette Keller på nytt ersättning för de kostnader hon haft för sjukhusvården i Schweiz. Hennes begäran avslogs genom ett beslut från Inspección Sanitaria vid Insalud av den 26 juli 1999, med motiveringen att "... även om det rörde sig om en allvarlig sjukdom var den inte av en sådan livshotande akut karaktär som kunde motivera att patienten övergav det statliga sjukvårdssystemet på nationell nivå och/eller gemenskapsnivå och sökte hjälp inom den privata vårdsektorn utanför gemenskapen, utan att den spanska institutionen gavs tillfälle att undersöka och erbjuda vårdalternativ för behandling av patientens sjukdom".

22 Annette Keller väckte talan mot det ovannämnda beslutet vid Juzgado de lo Social n° 20 de Madrid. Till följd av en begäran från Insalud av den 2 november 2000 beslutades att talan skulle utvidgas till att omfatta INSS med motiveringen att det var denna institution som skulle tvingas ersätta de kostnader som målet vid den nationella domstolen gällde för det fall talan bifölls.

23 Den 30 oktober 2001 avled Annette Keller. Hennes arvingar övertog talan i målet vid den nationella domstolen.

24 Juzgado de lo Social n°20 de Madrid ställer sig frågan huruvida den behöriga spanska institutionen är bunden av en diagnos som ställts och en behandling som valts av läkare som legitimerats av den tyska behöriga institutionen.

25 Vidare frågar sig domstolen om likabehandlingsprincipen, vilken kommer till uttryck i artiklarna 3, 19 och 22 i förordning nr 1408/71, innebär att det föreligger en skyldighet att ersätta kostnaderna för den sjukhusvård Annette Keller erhöll på universitetskliniken i Zürich, med hänsyn till att det har styrkts att Annette Keller enligt den lagstiftning som gällde i Tyskland, där Annette Keller vistades när det visade sig att hon var i behov av sjukhusvård, skulle ha haft rätt till full ersättning för kostnaderna i fråga om hon hade varit ansluten till AOK Rheinland (den allmänna sjukförsäkringskassan i Rheinland).

26 Den nationella domstolen beaktar två intyg som har upprättats under år 2000 av AOK Rheinland, till vilken Annette Keller var ansluten sedan den 15 mars 1996. Av det första intyget från den 4 maj 2000, som har ingetts i målet, framgår att det tyska sociala trygghetssystemet fullt ut har ersatt kostnaden för det kirurgiska ingrepp och den behandling efter operationen som Annette Keller genomgick under år 1999 på universitetskliniken i Zürich till följd av ett återfall av tumören. Enligt beslutet om hänskjutande framgår det av det andra intyget från den 22 december 2000 att hela kostnaden för den vård som Annette Keller erhöll på universitetskliniken i Zürich under åren 1994 och 1995 skulle ha ersatts av AOK Rheinland om hon vid den tidpunkten hade varit ansluten till kassan.

27 Mot denna bakgrund har Juzgado de lo Social n°20 de Madrid beslutat att vilandeförklara målet och att ställa följande tolkningsfrågor till domstolen:

"1) Är blankett E 111 och särskilt blankett E 112, vars utfärdande föreskrivs i artiklarna 22.1 c i förordning nr 1408/71 och artikel 22.1 och 22.3 i förordning nr 574/72, bindande för den behöriga institution som utfärdar dem (i förevarande mål socialförsäkringsinstitutionen i Spanien) i fråga om den diagnos som ställs av institutionen på bosättningsorten (i förevarande mål den allmänna hälso- och sjukvården i Tyskland), närmare bestämt vad gäller bedömningen av arbetstagarens behov av ett omedelbart kirurgiskt ingrepp, såsom den enda behandlingsåtgärd som kan rädda dennes liv, och att detta ingrepp endast kan utföras vid ett sjukhus i ett land som inte är medlem i Europeiska unionen, närmare bestämt universitetskliniken i Zürich, Schweiz, så att institutionen på bosättningsorten således kan flytta över arbetstagaren till nämnda sjukhus utan att den behöriga institutionen har rätt att kräva att arbetstagaren återvänder till det land där denna institution finns för att genomgå sådana läkarundersökningar som institutionen finner lämpliga och erbjudas vårdalternativ som är lämpliga för arbetstagarens sjukdom?

2.) Skall principen om likabehandling, vilken kommer till uttryck i artikel 3 i förordning nr 1408/71, där det föreskrivs att arbetstagarna har "samma ... rättigheter enligt en medlemsstats lagstiftning som denna medlemsstats egna medborgare", jämförd med artiklarna 19.1 a och 22.1 i i samma förordning, enligt vilka en arbetstagare som förflyttar sig inom gemenskapen har rätt till vårdförmåner från institutionen på bosättningsorten enligt de bestämmelser som institutionen tillämpar, som om han vore försäkrad där, tolkas så att den behöriga institutionen är skyldig att svara för kostnaderna för sjukvård som har tillhandahållits av ett land utanför Europeiska unionen när det har visats att arbetstagaren, om denne hade varit ansluten till eller försäkrad hos institutionen på bosättningsorten, skulle ha haft rätt till nämnda vårdförmån, och när nämnda vård, det vill säga sjukvård som i livshotande akutfall tillhandahålls av privata vårdinrättningar, inbegripet i länder som inte är medlemmar i Europeiska unionen, hör till de förmåner som föreskrivs i lagstiftningen i den behöriga medlemsstaten?"

Tolkningsfrågorna

Upptagande till sakprövning

28 Svarandena i målet vid den nationella domstolen har gjort gällande att beskrivningen av bakgrunden och den första frågans lydelse i beslutet om hänskjutande är motstridiga. De anser att dessa motstridigheter gör frågan svårbegriplig och följaktligen gör det svårare att upprätta relevanta skriftliga yttranden och, för domstolen, att lämna ett användbart svar till den nationella domstolen.

29 Domstolen erinrar om att det framgår av fast rättspraxis att det krävs att den nationella domstolen klargör den faktiska och rättsliga bakgrunden till de frågor som

ställs, eller att den åtminstone förklarar de faktiska omständigheter som ligger till grund för dessa frågor, eftersom det är nödvändigt att komma fram till en tolkning av gemenskapsrätten som är användbar för den nationella domstolen (se bland annat domstolens dom av den 9 september 2004 i mål C-72/03, Carbonati Apuani, REG 2004, I-8027, punkt 10).

30 De uppgifter som lämnas i begäran om förhandsavgörande skall inte bara göra det möjligt för domstolen att lämna användbara svar, utan skall också ge såväl medlemsstaternas regeringar som berörda parter möjlighet att avge yttranden i enlighet med artikel 23 i EG-stadgan för domstolen. Det åligger domstolen att se till att denna möjlighet finns, eftersom det enligt nyss nämnda bestämmelse endast är begäran om förhandsavgörande som delges de berörda parterna (dom av den 21 september 1999 i mål C-67/96, Albany, REG 1999, s. I-5751, punkt 40).

31 I det förevarande fallet går det av beslutet om hänskjutande att förstå relevansen och innebörden av den första frågan som den nationella domstolen har ställt, vilket framgår av innehållet i de yttranden som parterna i målet vid den nationella domstolen och medlemsstaternas regeringar har inkommit med. Den nämnda domstolen har ställt frågan för att få klarhet i huruvida den omständigheten att den institution till vilken den berörde är ansluten (nedan kallad den behöriga institutionen) utfärdar någon av blanketterna E 111 och E 112 för tillämpning av artikel 22.1 a i eller 22.1 c i i förordning nr 1408/71 medför att den ovannämnda institutionen är bunden av de bedömningar som görs av hälso- och sjukvården i den medlemsstat där den försäkrade vistas (nedan kallad vistelsemedlemsstaten), beträffande huruvida det med hänsyn till den försäkrades sjukdom var livsavgörande att genomföra ett akut kirurgiskt ingrepp, samt av hälso- och sjukvårdens val av behandling, nämligen att flytta personen i fråga till en sjukvårdsinrättning i ett land som inte är medlem i Europeiska unionen.

32 Vidare har den spanska regeringen gjort gällande att, till skillnad från vad som anges i beslutet om hänskjutande, Annette Keller togs in på universitetskliniken i Zürich på hennes eget initiativ, och inte till följd av något beslut om överflyttning som fattats av läkarna på universitetskliniken i Köln. Annette Keller lämnade den

sjukvårdsinrättning där hon var inlagd i strid med de tyska läkarnas rekommendation. Enligt den spanska regeringen följer det härav att begäran om förhandsavgörande utgår från ett rent hypotetiskt fall. De verkliga omständigheterna i målet vid den nationella domstolen ger däremot inte upphov till någon fråga om tolkningen av gemenskapsrätten.

33 Domstolen påminner om att det i ett förfarande enligt artikel 234 EG, vilken grundar sig på en tydlig funktionsfördelning mellan de nationella domstolarna och EG-domstolen, är den nationella domstolen som skall bedöma omständigheterna i målet. Det ankommer också uteslutande på den nationella domstol vid vilken tvisten anhängiggjorts och som har ansvaret för det rättsliga avgörandet att mot bakgrund av omständigheterna i målet bedöma såväl om ett förhandsavgörande är nödvändigt för att döma i saken som relevansen av de frågor som ställs till domstolen. Följaktligen är domstolen i princip skyldig att meddela ett förhandsavgörande när de frågor som har ställts avser tolkningen av gemenskapsrätten (se bland annat dom av den 25 februari 2003 i mål C-326/00, IKA, REG 2003, s. I-1703, punkt 27).

34 I det förevarande fallet anser den nationella domstolen, vilket framgår av beskrivningen av bakgrunden i beslutet om hänskjutande, att Annette Kellers intagning på universitetskliniken i Zürich var resultatet av ett beslut som läkarna vid universitetskliniken i Köln hade fattat efter åtskilliga undersökningar och en grundlig utredning av de olika behandlingsmöjligheterna för hennes sjukdom. Den nationella domstolen har härvid grundat sig på ett intyg från en kirurg som är specialiserad inom otorinolaryngologi, enligt vilket universitetskliniken i Zürich vid tiden för omständigheterna i målet var ensam i Europa om att, med en verklig chans att lyckas, kunna utföra den typen av operation som behövdes för Annette Kellers sjukdom.

35 Det intyg från Annette Keller, som den spanska regeringen har ingett till stöd för sina påståenden, där hon intygar att hon lämnade sjukhuset i Gummersbach frivilligt, på eget initiativ och i strid med de tyska läkarnas rekommendation, avser

inte hennes avresa till Schweiz utan ett tillfälle då Annette Keller kortvarigt lämnade sjukhuset för att besöka en släkting, vilket framgår av uppgifter i de handlingar som ingetts av Annette Kellers arvingar till stöd för deras svar på en skriftlig fråga från domstolen. Dessa uppgifter har inte bestridits under förhandlingen.

36 Den spanska regeringens argument att begäran om förhandsavgörande är av rent hypotetisk karaktär skall således underkännas.

37 Svarandena i målet vid den nationella domstolen och den spanska regeringen har gjort gällande att förordningarna nr 1408/71 och 574/72 inte får tillämpas i det förevarande fallet, eftersom vården i det här fallet har tillhandahållits i Schweiz. Lösningen av tvisten i målet vid den nationella domstolen beror inte på tolkningen av gemenskapsrätten, utan skall avgöras uteslutande enligt nationell rätt.

38 Domstolen påpekar dock att endast den omständigheten att vården i fråga har tillhandahållits utanför gemenskapens territorium inte innebär att dessa förordningar inte skall tillämpas. Det avgörande kriteriet för deras tillämplighet är nämligen att den försäkrade är ansluten till ett socialt trygghetssystem i en medlemsstat (se, för ett liknande resonemang, dom av den 23 oktober 1986 i mål 300/84, van Roosmalen, REG 1986, s. 3097, punkt 30, av den 9 juli 1987 i de förenade målen 82/86 och 103/86, Laborero och Sabato, REG 1987, s. 3401, punkt 25, och av den 29 juni 1994 i mål C-60/93, Aldewereld, REG 1994, s. I-2991, punkt 14).

39 Annette Keller var vid tiden för omständigheterna i målet ansluten till det spanska sociala trygghetssystemet och innehade blanketter som Insalud hade utfärdat enligt artikel 22 i förordning nr 1408/71. Det kan således inte med framgång ifrågasättas

att förordningarna nr 1408/71 och 574/72 är tillämpliga i målet vid den nationella domstolen.

40 Frågan huruvida den omständigheten att den behöriga myndigheten har utfärdat en E 111- eller en E 112-blankett medför en skyldighet för denna att bära kostnaderna för vård som den försäkrade har erhållit i ett tredjeland, beror på vilken tolkning som skall göras av de gemenskapsrättsliga bestämmelser som är föremål för de frågor som den nationella domstolen har ställt.

I sak

Inledande anmärkningar

41 Frågorna har ställts mot bakgrund av nationell lagstiftning enligt vilken en försäkrad har rätt till ersättning för kostnader för vård som han har erhållit från ett annat hälso- och sjukvårdssystem än det nationella utan att först behöva vända sig till det nationella hälso- och sjukvårdssystemet, för det fall det har fastställts att det förelåg ett livsavgörande, akut behov av denna vård.

42 Innan domstolen övergår till att besvara dessa frågor, skall det påpekas att trots det faktum att det i beslutet om hänskjutande hänvisas till "bosättningsorten" när det talas om den tyska institutionen för social trygghet och de läkare som legitimerats av denna, är det ostridigt att Annette Keller vid tiden för omständigheterna i målet var bosatt i den behöriga medlemsstaten, det vill säga Spanien. Såsom svarandena i

målet vid den nationella domstolen har framhållit motsvarar Annette Kellers närvaro i Tyskland vid den ifrågavarande tidpunkten således inte den situation som beskrivs i artikel 19 i förordning nr 1408/71 utan den som beskrivs i artikel 22 i samma förordning. Härav följer att det saknas skäl att efterkomma begäran om förhandsavgörande i den del den rör tolkningen av artikel 19.1 a i förordning nr 1408/71.

Den första frågan

43 Den nationella domstolen har ställt den första frågan för att få klarhet i huruvida den omständigheten att den behöriga institutionen utfärdar en E 111-blankett, som behövs för tillämpningen av artikel 22.1 a i i förordning nr 1408/71, eller en E 112-blankett, som behövs för tillämpningen av artikel 22.1 c i i samma förordning, medför att den ovannämnda institutionen är bunden av en diagnos som ställts av läkare som har legitimerats av institutionen i vistelsemedlemsstaten, vad gäller förekomsten av en livshotande, akut situation som kräver ett omedelbart kirurgiskt ingrepp, samt av dessa läkares beslut att flytta över den försäkrade till en sjukhusvårdsinrättning i ett tredjeland med motiveringen att denna inrättning, enligt de medicinska kunskaperna vid den ifrågavarande tidpunkten, var ensam om att kunna utföra denna typ av ingrepp med en verklig chans att lyckas.

44 För att besvara denna fråga skall domstolen, såsom generaladvokaten har angett i punkterna 15–17 i sitt förslag till avgörande, beakta syftet med artikel 22 i förordning nr 1408/71 och den funktion som blanketterna E 111 och E 112 har i det system som inrättats genom den ovannämnda artikeln.

45 Domstolen erinrar i detta avseende om att artikel 22 i förordning nr 1408/71, mot bakgrund av de allmänna målsättningarna i EG-fördraget, utgör en del av åtgärderna för att möjliggöra att en arbetstagare som är medborgare i en medlemsstat får tillgång till vårdförmåner i övriga medlemsstater, på de villkor som den förstnämnda

staten föreskriver, oavsett vilken nationell institution som arbetstagaren är ansluten till och var han eller hon är bosatt (dom av den 3 juli 2003 i mål C-156/01, Van der Duin och ANOZ Zorgverzekeringen, REG 2003, s. I-7045, punkt 50).

46 Artikel 22 i förordning nr 1408/71 bidrar till att underlätta den fria rörligheten för försäkrade personer, eftersom det därigenom säkerställs att sådana personer, som omfattas av lagstiftningen i en medlemsstat och vars hälsotillstånd gör det nödvändigt att de omedelbart får vård under en vistelse i en annan medlemsstat, eller som innehar ett tillstånd från den behöriga institutionen att söka den vård som hans hälsotillstånd kräver i en annan medlemsstat, får tillgång till vård i denna andra medlemsstat på ersättningsvillkor som är lika förmånliga som dem som gäller för försäkrade personer som omfattas av lagstiftningen i den sistnämnda medlemsstaten. Artikel 22 bidrar i samma omfattning till att underlätta tillhandahållandet av gränsöverskridande vårdtjänster mellan medlemsstaterna (se dom av den 12 juli 2001 i mål C-368/98, Vanbraekel m.fl., REG 2001, s. I-5363, punkt 32, och av den 23 oktober 2003 i mål C-56/01, Inizan, REG 2003, s. I-12403, punkt 21).

47 Såsom den nederländska regeringen har påpekat i sitt skriftliga yttrande är förutsättningen för att målet med artikel 22.1 a i och 22.1 c i i förordning nr 1408/71 skall kunna uppnås att ansvaret delas mellan den behöriga institutionen och institutionen i vistelsemedlemsstaten.

48 Enligt ordalydelsen i artikel 22 i förordning nr 1408/71 ankommer det på den behöriga institutionen att i en sådan situation som beskrivs i artikel 22.1 c besluta om att bevilja den försäkrade tillstånd att bege sig till en annan medlemsstat av medicinska skäl, att i enlighet med den nationella lagstiftningen fastställa längden av den period under vilken vårdförmåner skall ges i vistelsemedlemsstaten och att bära kostnaden för dessa vårdförmåner. På institutionen i vistelsemedlemsstaten

ankommer det att tillhandahålla dessa vårdförmåner, i enlighet med den lagstiftning som denna tillämpar, som om personen i fråga vore försäkrad där.

49 Blanketterna E 111 och E 112 syftar till att försäkra institutionen i vistelsemedlemsstaten, och de läkare som legitimerats av denna institution, om att en innehavare av dessa blanketter har rätt att i medlemsstaten i fråga, under en period som preciseras i blanketten, erhålla vård som kommer att bekostas av den behöriga institutionen.

50 Det framgår av denna regel om ansvarsuppdelning, sedd mot bakgrund av de åtgärder som vidtagits på gemenskapsnivå beträffande ömsesidigt erkännande av utbildnings-, examens- och andra behörighetsbevis för utövare av läkekonst (se domarna av den 28 april 1998 i mål C-120/95, Decker, REG 1998, s. I-1831, punkt 42, och i mål C-158/96, Kohll, REG 1998, s. I-1931, punkterna 47 och 48), att när den behöriga institutionen genom att utfärda en E 111- eller E 112-blankett har samtyckt till att en av dess försäkrade som befinner sig i en av de situationer som beskrivs i artikel 22.1 i förordning nr 1408/71 erhåller vård utanför den behöriga medlemsstaten, förlitar sig denna institution på de läkare som har legitimerats av institutionen i vistelsemedlemsstaten, vilka agerar inom ramen för sitt uppdrag och är de som skall ta hand om den berörda personen i den sistnämnda medlemsstaten. Institutionen i fråga är skyldig att godta och erkänna de bedömningar och de val av behandling som dessa läkare har gjort, som om dessa hade gjorts av legitimerade läkare med uppgift att vårda den försäkrade i den behöriga medlemsstaten, förutom om missbruk föreligger (se analogt, beträffande medicinska bedömningar av en försäkrad persons arbetsoförmåga, vilka gjorts av institutionen i bosättnings- eller vistelsemedlemsstaten i enlighet med artikel 18 i förordning nr 574/72, dom av den 2 maj 1996 i mål C-206/94, Paletta, REG 1996, s. I-2357, punkterna 24–28).

51 I den situation som beskrivs i artikel 22.1 a i förordning nr 1408/71 är läkarna i vistelsemedlemsstaten uppenbarligen bäst lämpade att bedöma den berördes hälsotillstånd och vilken vård som krävs omedelbart. När det gäller den situation som beskrivs i artikel 22.1 c i förordning nr 1408/71 innebär det tillstånd som utfärdats av den behöriga institutionen att denna, under den period som tillståndet gäller, sätter sin tilltro till institutionen i den medlemsstat där den har tillåtit den försäkrade att vistas av medicinska skäl och till de läkare som har legitimerats av den sistnämnda institutionen.

52 Det skall påpekas att, såsom domstolen har fastslagit på området för friheten att tillhandahålla tjänster, läkare som är etablerade i andra medlemsstater skall anses garantera samma kompetensnivå som läkare som är etablerade inom det nationella territoriet (se domen i det ovannämnda målet Kohll, punkt 48).

53 Med hänsyn till det ovan anförda konstaterar domstolen att en behörig institution, som genom att utfärda en E 111- eller E 112-blankett har samtyckt till att en av dess försäkrade erhåller vård utanför den behöriga medlemsstaten, är bunden av bedömningar av behovet av akut vård av livsavgörande betydelse som gjorts av läkare som legitimerats av institutionen i vistelsemedlemsstaten (se, analogt, beträffande artikel 19 i förordning nr 1408/71 och artikel 18 i förordning nr 574/72, dom av den 12 mars 1987 i mål 22/86, Rindone, REG 1987, s. 1339, punkterna 9–14, och av den 3 juni 1992 i mål C-45/90, Paletta, REG 1992, s. I-3423, punkt 28, svensk specialutgåva, volym 12, s. I-115).

54 Likaså är den behöriga institutionen bunden av det behandlingsalternativ de ovannämnda läkarna har valt, på grundval av de bedömningar de gjort och med hänsyn till den medicinska kunskapsnivån vid den aktuella tidpunkten, även i fall där detta val innebär en överflyttning av den berörde till ett annat land för att han där

skall erhålla den akuta behandling som han behöver för sin sjukdom, och som läkarna i vistelsemedlemsstaten inte kan ge honom.

55 Att det land dit läkarna har beslutat att flytta över den berörde inte är medlem av Europeiska unionen saknar betydelse för frågan huruvida sådana bedömningar och beslut är bindande för den behöriga institutionen, vilket generaladvokaten har påpekat i punkt 23 i förslaget till avgörande. Mot bakgrund av det som anförts ovan i punkterna 47–52 är nämligen de läkare som har legitimerats av institutionen i vistelsemedlemsstaten, och denna institution, behöriga att välja behandlingsalternativ.

56 Under sådana förhållanden kan det inte krävas att den berörde, som omfattas av en E 111- eller E 112-blankett, återvänder till den behöriga medlemsstaten för att där genomgå en läkarundersökning, när de läkare som legitimerats av institutionen i vistelsemedlemsstaten bedömer att hans hälsotillstånd kräver akut vård av livsavgörande betydelse (se, för ett liknande resonemang, domen i det ovannämnda målet Rindone, punkt 21), vilket svarandena i målet vid den nationella domstolen själva har medgett i sitt skriftliga yttrande.

57 Det kan dessutom inte med framgång hävdas, vilket svarandena i målet vid den nationella domstolen har gjort, att de bedömningar som gjorts och de beslut om behandling som fattats av de läkare som legitimerats av institutionen i vistelsemedlemsstaten, måste godkännas av den behöriga institutionen. En sådan tes innebär nämligen ett förnekande av den regel om ansvarsuppdelning som utgör grunden för artikel 22.1 a i och 22.1 c i i förordning nr 1408/71 samt av principen om ömsesidigt erkännande av den yrkesmässiga kompetensen hos läkare, och strider mot patientens intressen när denne har behov av akut vård av livsavgörande betydelse.

58 Det är viktigt att framhålla, vilket Annette Keller gjorde under handläggningen av målet i den nationella domstolen och såsom den nederländska regeringen har gjort i sitt skriftliga yttrande, att trots att den behöriga institutionen, med stöd av artikel 18.5 i förordning nr 574/72 kan besluta att en läkare som institutionen utser skall undersöka en försäkrad person som vistas i en annan medlemsstat än den behöriga medlemsstaten, för att denne skall kunna erhålla kontantförmåner, som till exempel pensioner, med stöd av artikel 22.1 a ii i förordning nr 1408/71, kan institutionen i fråga inte låta utföra en sådan undersökning i de situationer, beträffande vårdförmåner, som avses i artikel 22.1 a i och 22.1 c i i förordning nr 1408/71.

59 Den spanska regeringen har hävdat att eftersom det tillstånd som avses i artikel 22.1 c i förordning nr 1408/71 syftar till att låta den berörde bege sig till en annan medlemsstat "för att där få" den vård som hans tillstånd kräver, avser den rätt som en försäkrad som innehar en E 112-blankett har enligt artikel 22.1 c i enbart den vård som ges i den medlemsstat som anges i blanketten, dit den behöriga institutionen har tillåtit den berörde att bege sig av detta skäl, och inte vård som han skulle kunna erhålla i ett annat land.

60 Domstolen konstaterar dock att när det, under pågående behandling av den försäkrade i den medlemsstat dit han fått den behöriga institutionens tillåtelse att bege sig av medicinska skäl, visar sig att den diagnostiserade sjukdom som den berörde lider av kräver akut vård av livsavgörande betydelse som de läkare som har legitimerats av institutionen i den ovannämnda medlemsstaten med hänsyn till den medicinska kunskapsnivån vid den aktuella tidpunkten bedömer endast kan ges av en sjukvårdsinrättning som finns i ett annat land än denna medlemsstat, skall artikel 22.1 c i i förordning nr 1408/71 tolkas så att den försäkrades rätt till vårdförmåner från institutionen i vistelsemedlemsstaten innefattar vård som ges vid denna sjukvårdsinrättning, förutsatt att institutionen enligt den lagstiftning som den tillämpar är skyldig att tillhandahålla en person som är försäkrad där sådana vårdförmåner som den ifrågavarande vården.

61 Svarandena i målet vid den nationella domstolen har gjort gällande att målsättningen att planera och organisera sjukvårdsutbudet skulle äventyras om de försäkrade hade rätt att utan begränsningar erhålla vårdförmåner i vilket land som helst, inklusive tredjeländer.

62 Visserligen har domstolen slagit fast att en sådan målsättning kan motivera ett krav på ett förhandstillstånd från den behöriga institutionen för att denna skall ersätta kostnaderna för sjukhusvård som har erhållits utanför den behöriga medlemsstaten (se dom av den 12 juli 2001 i mål C-157/99, Smits och Peerbooms, REG 2001, s. I-5473, punkterna 76–80, och av den 13 maj 2003 i mål C-385/99, Müller-Fauré och van Riet, REG 2003, s. I-4509, punkterna 76–82). Argument med anknytning till denna målsättning saknar dock relevans när den behöriga institutionen genom att utfärda en E 111-blankett eller en E 112-blankett just har samtyckt till att en av dess försäkrade erhåller sjukhusvård utanför den behöriga medlemsstaten.

63 Med hänsyn till det ovan anförda skall den första frågan besvaras enligt följande:

— Artikel 22.1 a i och 22.1 c i i förordning nr 1408/71 och artikel 22.1 och 22.3 i förordning nr 574/72 skall tolkas så att en behörig institution, som genom att utfärda en E 111- eller E 112-blankett har samtyckt till att en av dess försäkrade erhåller vård i en annan medlemsstat än den behöriga medlemsstaten, är bunden av bedömningar av behovet av akut vård av livsavgörande betydelse som gjorts under blankettens giltighetsperiod av läkare som legitimerats av institutionen i vistelsemedlemsstaten, samt av det beslut som dessa läkare fattat, under samma period, på grundval av dessa bedömningar och med hänsyn till den medicinska kunskapsnivån vid den aktuella tidpunkten, om att flytta över den berörde till en sjukvårdsinrättning i ett annat land, även om det rör sig om ett tredjeland. För att den försäkrade i en sådan situation skall ha rätt till vårdförmåner som utges för den behöriga institutionens räkning krävs det emellertid, i enlighet med artikel 22.1 a i och 22.1 c i i förordning nr 1408/71, att

institutionen i vistelsemedlemsstaten enligt den lagstiftning som den tillämpar är skyldig att tillhandahålla en person som är försäkrad där sådana vårdförmåner som den ifrågavarande vården.

— Under sådana förhållanden kan den behöriga institutionen varken kräva av den berörde att denne återvänder till den behöriga medlemsstaten för att där genomgå en läkarundersökning, låta honom genomgå en undersökning i vistelsemedlemsstaten, eller kräva att ovannämnda bedömningar och beslut skall bli föremål för institutionens godkännande.

Den andra frågan

64 Den nationella domstolen har ställt den andra frågan för att domstolen skall fastställa villkoren och formerna för ersättningen av kostnader för vård som har erhållits i ett tredjeland under sådana förhållanden som nämns i den föregående punkten.

65 Domstolen erinrar härvid om att enligt artikel 22.1 i i förordning nr 1408/71 skall en försäkrad person som befinner sig i en av de situationer som beskrivs i artikel 22.1 a och 22.1 c i princip, under den period som har fastställts av den behöriga institutionen, ha rätt till vårdförmåner som tillhandahålls av institutionen i vistelsemedlemsstaten för den behöriga institutionens räkning, i enlighet med bestämmelserna i den lagstiftning som institutionen i vistelsemedlemsstaten tillämpar, som om personen i fråga vore försäkrad där (se domarna i de ovannämnda målen Vanbraekel m.fl., punkt 32, och Inizan, punkt 20).

66 Den rätt som den försäkrade därmed ges medför således att den vård som ges först skall bekostas av institutionen i vistelsemedlemsstaten, enligt den lagstiftning som denna institution tillämpar, och att det därefter ankommer på den behöriga institutionen att i efterhand ersätta institutionen i vistelsemedlemsstaten, på de villkor som föreskrivs i artikel 36 i förordning nr 1408/71 (se domarna i de ovannämnda målen Vanbraekel m.fl., punkt 33, och Inizan, punkterna 20, 22 och 23).

67 För det fall läkare som har legitimerats av institutionen i vistelsemedlemsstaten, av brådskande skäl av livsavgörande betydelse och med hänsyn till den medicinska kunskapsnivån vid den aktuella tidpunkten, har valt att flytta över den försäkrade till en sjukvårdsinrättning i ett tredjeland, skall artikel 22.1 a i och 22.1 c i i förordning nr 1408/71 tolkas så att, försåvitt institutionen i vistelsemedlemsstaten inte har något skäl att på allvar betvivla att läkarnas beslut är välgrundat, den vård som har getts i detta tredjeland skall bekostas av ovannämnda institution i enlighet med den lagstiftning som den tillämpar, på samma villkor som dem som gäller för de försäkrade som omfattas av denna lagstiftning. Om vården är en förmån som utges enligt lagstiftningen i den behöriga medlemsstaten, ankommer det sedan på den behöriga institutionen att bära kostnaden för dessa vårdförmåner, genom att utge ersättning till institutionen i vistelsemedlemsstaten på de villkor som föreskrivs i artikel 36 i förordning nr 1408/71.

68 När det gäller argumentet som framförts av svarandena i målet vid den nationella domstolen, att det är nödvändigt att kontrollera utgifterna för den sociala tryggheten, framhåller domstolen att den omständigheten att vård tillhandahålls utanför vistelsemedlemsstaten inte gör att den behöriga institutionen försätts i en annan situation än om samma vård hade getts i denna medlemsstat, eftersom det i

båda fallen är den lagstiftning och de eventuella begränsningar av ersättningen som vistelsemedlemsstaten tillämpar som gäller (se analogt domarna i de ovannämnda målen Decker, punkterna 38–40, och Kohll, punkterna 40–42).

69 Det skall för övrigt tilläggas att det med hänsyn till de gemenskapsrättsliga bestämmelsernas ändamålsenliga verkan och anda måste anses att, om det har fastställts att personen i fråga hade rätt att få den vård som han erhöll i ett tredjeland bekostad av institutionen i vistelsemedlemsstaten (se punkterna 25 och 26 i den förevarande domen), och om denna vård är en förmån som utges enligt lagstiftningen i den behöriga medlemsstaten, det ankommer på den behöriga institutionen att direkt ersätta den berörda personen, eller personens rättsinnehavare, för kostnaderna för denna vård, på så sätt att en ersättningsnivå säkerställs som är likvärdig med den som skulle ha gällt för denna person om bestämmelserna i artikel 22.1 a i och 22.1 c i i förordning nr 1408/71 hade tillämpats (se, för ett liknade resonemang, domarna i de ovannämnda målen Vanbraekel m.fl., punkt 34, och IKA, punkt 61).

70 Med hänsyn till det ovan anförda skall den andra frågan besvaras enligt följande:

— För det fall läkare som har legitimerats av institutionen i vistelsemedlemsstaten, av brådskande skäl av livsavgörande betydelse och med hänsyn till den medicinska kunskapsnivån vid den aktuella tidpunkten, har valt att flytta över den försäkrade till en sjukvårdsinrättning i ett tredjeland, skall artikel 22.1 a i och 22.1 c i i förordning nr 1408/71 tolkas så, att den vård som har getts i detta tredjeland bekostas av institutionen i vistelsemedlemsstaten i enlighet med den lagstiftning som den institutionen tillämpar, på samma villkor som dem som gäller för de försäkrade som omfattas av denna lagstiftning. Om vården är en förmån som utges enligt lagstiftningen i den behöriga medlemsstaten, ankommer det sedan på den behöriga institutionen i den medlemsstaten att bära kostnaden för dessa vårdförmåner, genom att utge ersättning till

institutionen i vistelsemedlemsstaten på de villkor som föreskrivs i artikel 36 i förordning nr 1408/71.

— Då vård som har getts vid en sjukvårdsinrättning i ett tredjeland inte har bekostats av institutionen i vistelsemedlemsstaten, men det har fastställts att personen i fråga hade rätt till en sådan ersättning, och denna vård är en förmån som utges enligt lagstiftningen i den behöriga medlemsstaten, ankommer det på den behöriga institutionen att direkt ersätta den berörda personen, eller personens rättsinnehavare, för kostnaderna för denna vård, på så sätt att en ersättningsnivå säkerställs som är likvärdig med den som skulle ha gällt för denna person om bestämmelserna i artikel 22.1 i förordning nr 1408/71 hade tillämpats.

71 Under dessa förhållanden saknas skäl att besvara frågan i begäran om förhandsavgörande i den del den rör tolkningen av artikel 3 i förordning nr 1408/71.

Rättegångskostnader

72 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 dom:

1) **Artikel 22.1 a i och 22.1 c i i rådets förordning (EEG) nr 1408/71 av den 14 juni 1971 om tillämpningen av systemen för social trygghet när anställda, egenföretagare eller deras familjer flyttar inom gemenskapen, och artikel 22.1 och 22.3 i rådets förordning (EEG) nr 574/72 av den 21 mars 1972 om tillämpningen av förordning nr 1408/71, i deras ändrade och uppdaterade lydelse enligt rådets förordning (EEG) nr 2001/83 av den 2 juni 1983, skall tolkas så att en behörig institution, som genom att utfärda en E 111- eller E 112-blankett har samtyckt till att en av dess försäkrade erhåller vård i en annan medlemsstat än den behöriga medlemsstaten, är bunden av bedömningar av behovet av akut vård av livsavgörande betydelse som gjorts under blankettens giltighetsperiod av läkare som legitimerats av institutionen i vistelsemedlemsstaten, samt av det beslut som dessa läkare fattat, under samma period, på grundval av dessa bedömningar och med hänsyn till den medicinska kunskapsnivån vid den aktuella tidpunkten, om att flytta över den berörde till en sjukvårdsinrättning i ett annat land, även om det rör sig om ett tredjeland. För att den försäkrade i en sådan situation skall ha rätt till vårdförmåner som ges för den behöriga institutionens räkning, krävs det emellertid, i enlighet med artikel 22.1 a i och 22.1 c i i förordning nr 1408/71, att institutionen i vistelsemedlemsstaten enligt den lagstiftning som den tillämpar är skyldig att tillhandahålla en person som är försäkrad där sådana vårdförmåner som den ifrågavarande vården.**

Under sådana förhållanden kan den behöriga institutionen varken kräva av den berörde att denne återvänder till den behöriga medlemsstaten för att där genomgå en läkarundersökning, låta honom genomgå en undersökning i vistelsemedlemsstaten eller kräva att ovannämnda bedömningar och beslut skall bli föremål för institutionens godkännande.

2) **För det fall läkare som har legitimerats av institutionen i vistelsemedlemsstaten, av brådskande skäl av livsavgörande betydelse och med hänsyn till den medicinska kunskapsnivån vid den aktuella tidpunkten, har valt att flytta över den försäkrade till en sjukvårdsinrättning i ett tredjeland, skall artikel 22.1 a i och 22.1 c i i förordning nr 1408/71 tolkas så, att den vård som har getts i det sistnämnda landet bekostas av institutionen i vistelsemedlemsstaten i enlighet med den lagstiftning som den institutionen tillämpar, på samma villkor som dem som gäller för de försäkrade som omfattas av denna lagstiftning. Om vården är en förmån som utges enligt lagstiftningen i den behöriga medlemsstaten, ankommer det sedan på den behöriga institutionen i den medlemsstaten att bära kostnaden för dessa vårdförmåner, genom att utge ersättning till institutionen i vistelsemedlemsstaten på de villkor som föreskrivs i artikel 36 i förordning nr 1408/71.**

Då vård som har getts vid en sjukvårdsinrättning i ett tredjeland inte har bekostats av institutionen i vistelsemedlemsstaten, men det har fastställts att personen i fråga hade rätt till en sådan ersättning, och denna vård är en förmån som utges enligt lagstiftningen i den behöriga medlemsstaten, ankommer det på den behöriga institutionen att direkt ersätta den berörda personen, eller personens rättsinnehavare, för kostnaderna för denna vård, på så sätt att en ersättningsnivå säkerställs som är likvärdig med den som skulle ha gällt för denna person om bestämmelserna i artikel 22.1 i förordning nr 1408/71 hade tillämpats.

Underskrifter