# FORSLAG TIL AFGØRELSE FRA GENERALADVOKAT ANTONIO SAGGIO

fremsat den 18. maj 2000 [1]

## Anmodningens genstand

1. Med denne anmodning om præjudiciel afgørelse har den forelæggende ret anmodet Domstolen om at fastslå, hvilke kriterier der skal lægges til grund for beregningen af beløbet for godtgørelse af udgifter til lægebehandling, der er afholdt i en anden medlemsstat end den, hvori der foreligger ret til tilslutning til en national social sikringsordning. Den problemstilling, som ligger til grund for anmodningen, og hvorom de ti medlemsstater, som har afgivet indlæg i denne sag, har udtalt sig, vedrører selve anerkendelsen af retten til godtgørelse i forbindelse med lægelig behandling modtaget i udlandet. Den forelæggende rets spørgsmål kan således henføres til det generelle spørgsmål, hvorledes det er muligt at forene på den ene side beskyttelsen af retten til at vælge, hvor en bestemt behandling eller lægeundersøgelse skal foretages, samt retten til at levere lægelige ydelser til udlændinge på de samme vilkår, som gælder for landets egne statsborgere, der er tilsluttet den nationale ordning, og på den anden side nødvendigheden af at bevare de nationale systemer ved at begrænse strømmen af patienter til eller fra udlandet, som ellers kan gøre det umuligt eller meget vanskeligt for medlemsstaterne at planlægge og organisere deres sundhedssystemer.

## Fællesskabsret og national ret

2. Rådets forordning (EØF) nr. 1408/71 af 14. juni 1971 om anvendelse af de sociale sikringsordninger på arbejdstagere, selvstændige erhvervsdrivende og deres familiemedlemmer, der flytter inden for Fællesskabet [2], indeholder særlige regler om den frie bevægelighed for Fællesskabets arbejdstagere, dvs. personer, der er tilsluttet en social sikringsordning i én medlemsstat, og som modtager lægebehandling i en anden medlemsstat. Hvad angår den foreliggende sag foreskriver artikel 22 i forordningen nærmere bestemt, at medlemsstaterne kan gøre denne ret betinget af en forhåndstilladelse til at modtage lægelige ydelser i udlandet eller sygdomsbetingede

1 — Originalsprog: italiensk.

2 — EFT 1971 II, s. 366; se især den kodificerede version af Rådets forordning (EF) nr. 118/97 af 2.12.1996 om ændring og ajourføring af forordning nr. 1408/71, og af forordning (EØF) nr. 574/72 om regler til gennemførelse af forordning nr. 1408/71 (EFT 1997 L 28, s. 1).

kontantydelser. Artikel 22 bestemmer nærmere:

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

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

[...]

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

har ret til:

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

ii) kontantydelser, der udbetales af den kompetente institution efter den for denne institution gældende lovgivning. Efter aftale mellem den kompetente institution og opholds- eller bopælsstedets institution kan disse ydelser dog udbetales af den sidstnævnte institution for den førstnævnte institutions regning efter bestemmelserne i den kompetente stats lovgivning.«

I artikel 22, stk. 2, andet afsnit, som ændret ved Rådets forordning (EØF) nr. 2793/81 af 17. september 1981 om ændring af forordning (EØF) nr.1408/71 og af forordning (EØF) nr. 574/72 om regler til gennemførelse af forordning nr. 1408/71 [3] fastsættes de tilfælde, hvor de nationale myndigheder skal give tilladelse til, at lægebehandling kan modtages i udlandet. Artiklen bestemmer følgende:

3 — EFT L 275, s. 1.

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

3. Hvad angår de nationale bestemmelser, som finder anvendelse i det foreliggende tilfælde, fremgår det af sagens akter, at i henhold til artikel 221, stk. 1, punkt 2, i kongelig anordning af 4. november 1963 om gennemførelse af lov af 9. august 1963 om en obligatorisk syge- og invalideforsikringsordning anerkendes retten til godtgørelse af udgifter til lægebehandling, som modtages i udlandet, når genoprettelsen af den ydelsesberettigedes helbred »nødvendiggør en hospitalsindlæggelse, som kan foretages på bedre lægelige vilkår i udlandet, og som forud er blevet anset for uomgængelig nødvendig af den rådgivende læge«.

Den belgiske regering har i sine skriftlige indlæg anført, at en sådan tilladelse efter ikrafttrædelsen af forordning nr. 1408/71 meddeles under hensyn til fællesskabslovgivningen og ikke længere under hensyn til den belgiske lovgivning. For at kunne få godtgørelse skal der nemlig ansøges om udstedelse af blanket E 112, der er omhandlet i Rådets forordning (EØF) nr. 574/72 af 21. marts 1972 om regler til gennemførelse af forordning nr. 1408/71 [4], og godtgørelse kan i henhold til ministerielt cirkulære OA nr. 81/215-80/51 af 18. juni 1971 kun gives, hvis bestemte betingelser er opfyldt. Cirkulæret har følgende ordlyd:

»For så vidt angår anvendelsen af artikel 22 i forordning nr. 1408/71 skal der anvendes følgende principper:

1) Tilladelse til at lade sig behandle i udlandet kan ikke gives, når behandlingen også kan fås i Belgien på mediko-teknisk plan.

2) Når en tilladelse til at lade sig behandle i udlandet rent undtagelsesvis gives, dvs. når behandlingen ikke kan foretages i Belgien, skal den rådgivende læge klart angive behandlingsinstitutionen og/eller specialisten samt den fastsatte forventede behandlingsperiode.

3) Med forbehold af, hvad der er bestemt i punkt 2, kan ydelser, der ikke er dækket af den belgiske forsikring, ikke udredes i udlandet, dvs. at der ikke kan udstedes en blanket E 112 for ydelser,

4 — EFT 1972 I, s. 149.

som ikke kan godtgøres i Belgien af den obligatoriske forsikring mod sygdom og invaliditet (absolut begrænsning).

[...]

4) Kurbade kan aldrig tillades.«

## Faktiske omstændigheder og de præjudicielle spørgsmål

4. Jeanne Descamps, som var bosat i Belgien, ansøgte i februar 1990 Alliance nationale des mutualités chrétiennes (herefter »ANMC«), den belgiske sygekasse, hun var tilsluttet, om tilladelse til at lade sig underkaste et ortopædkirurgisk indgreb i Frankrig, således at udgifterne hertil skulle dækkes af ANMC. ANMC afslog at give tilladelse hertil med den begrundelse, at ansøgningen var utilstrækkeligt begrundet, eftersom Jeanne Descamps ikke havde fremlagt en udtalelse fra en læge, der var ansat ved et indenlandsk universitet.

5. Trods dette afslag besluttede Jeanne Descamps i april 1990 at undergå det kirurgiske indgreb.

6. Ved sin tilbagekomst til Belgien anlagde Jeanne Descamps sag ved Tribunal du travail de Tournai med henblik på at opnå godtgørelse fra ANMC af samtlige de behandlingsudgifter, der var afholdt i Frankrig. Den belgiske domstol fandt, at den administrative afgørelse om afslag på dækning af udgifterne var begrundet, og frifandt ANMC med den begrundelse, at ansøgningen om tilladelse var utilstrækkeligt begrundet [5].

Jeanne Descamps ankede denne dom til Cour du travail de Mons. Denne domstol udpegede en sagkyndig læge til at fastslå, om helbredelsen af Jeanne Descamps i marts 1990 krævede en hospitalsindlæggelse i udlandet, som kunne gennemføres under »bedre lægelige vilkår« end på et belgisk hospital. I sin rapport af 29. december 1994 konkluderede den sagkyndige læge, El Banna, at hospitalsindlæggelsen på et fransk hospital og det kirurgiske indgreb, som Jeanne Descamps havde undergået, var nødvendige for »helbredelsen af Jeanne Descamps«, i overensstemmelse med artikel 221, stk. 1, i kongelig anordning af 4. november 1963.

I tvisten ved den nationale domstol har ANMC subsidiært gjort gældende, at sagsøgeren i hovedsagen har lagt retsstridige kriterier til grund for fastsættelsen af godtgørelsesbeløbet. Ifølge ANMC beløber de

5 — Tribunal du travail de Tournai har anført, at ansøgeren »ikke — ved i det mindste at fremlægge udtalelse fra en professor ved et belgisk universitet — havde ført bevis for, at indgrebet i Frankrig blev foretaget under bedre lægelige vilkår end dem, hvorunder indgrebet ville kunne have været foretaget i Belgien«.

godtgørelsesberettigede udgifter sig til 38 608,89 FRF, hvilket svarer til det beløb, som franske myndigheder godtgør for en sådan behandling. Jeanne Descamps har derimod hævdet, at godtgørelseskoefficienten skal baseres på belgisk lovgivning, hvorefter hun har ret til 49 935,44 FRF.

7. Jeanne Descamps afgik ved døden den 10. august 1996. Hendes arvinger, nemlig hendes ægtefælle, Abdon Vanbraekel, og hendes seks børn, er indtrådt i sagen ved Cour du travail de Mons.

8. I dom af 9. oktober 1998 — den afgørelse, gennem hvilken det præjudicielle spørgsmål, som skal undersøges her, er forelagt — har Cour du travail anført, at den, da den bestemte, at der skulle indhentes en sagkyndig lægelig erklæring med henblik på at fastslå, hvorvidt det kirurgiske indgreb, som sagsøgeren i hovedsagen har undergået, var nødvendigt, »indirekte anerkendte«, at udgifterne i forbindelse med Jeanne Descamps' hospitalsindlæggelse skulle dækkes af ANMC. For at kunne fastlægge størrelsen af det beløb, der skal godtgøres, har Cour du travail forelagt Domstolen følgende præjudicielle spørgsmål:

»Når den nationale domstol under en sag, som verserer for den, har anerkendt, at en hospitalsindlæggelse er nødvendig i en anden medlemsstat end den, hvor den kompetente institution er beliggende, selv om den forhåndstilladelse, der er omhandlet i artikel 22 i forordning nr. 1408/71, var blevet nægtet, spørges:

— Skal godtgørelsen af udgifterne i forbindelse med hospitalsindlæggelsen gennemføres efter ordningen i den stat, hvor den kompetente institution er beliggende, eller efter ordningen i den stat, på hvis område hospitalsindlæggelsen har fundet sted?

— Er en begrænsning af godtgørelsesbeløbet med hjemmel i lovgivningen i den stat, hvor den kompetente institution er beliggende, lovlig under hensyn til artikel 36 i forordning nr. 1408/71, hvori der tales om fuld refusion?«

**Formaliteten**

9. Den irske, den nederlandske, den danske og Det Forenede Kongeriges regering har hævdet, at den præjudicielle anmodning ikke kan antages til realitetsbehandling, idet forelæggelsesdommen ikke indeholder tilstrækkelige oplysninger om de retlige og faktiske omstændigheder til, at medlemsstaterne kan udøve deres ret til at indgive skriftlige indlæg i forbindelse med sagens behandling.

10. Efter min mening indeholder forelæggelsesdommen en klar, om end kortfattet, beskrivelse af de faktiske omstændigheder

og en angivelse af de gældende nationale bestemmelser. Ligeså klart er indholdet af de to præjudicielle spørgsmål: De drejer sig i det væsentlige om, hvilke kriterier der skal lægges til grund for fastlæggelsen af størrelsen af det beløb, som skal godtgøres for lægeudgifter, der er afholdt i udlandet. Der kan opstå en vis tvivl ved læsningen af forelæggelsesdommen med hensyn til den forbindelse, der etableres mellem på den ene side den »indirekte erklæring« om, at den belgiske administrations afslag på at give tilladelse er retsstridigt, og på den anden side fortolkningen af de fællesskabsretlige bestemmelser om anerkendelse af retten til godtgørelse. Denne usikkerhed er dog efter min mening kun af begrænset betydning, eftersom det, når spørgsmålene — som det klart fremgår af ordlyden — drejer sig om fastlæggelsen af størrelsen af det beløb, der skal godtgøres sagsøgeren i hovedsagen, må antages, at den nationale domstol i samme forelæggelsesdom faktisk har anerkendt retten til godtgørelse. På baggrund af disse præciseringer er der efter min mening ikke tvivl om, at den præjudicielle anmodning skal antages til realitetsbehandling.

## Realiteten

### *Proceduren vedrørende forhåndstilladelse i henhold til artikel 22 i forordning nr. 1408/71*

11. Som ovenfor anført drejer de to præjudicielle spørgsmål sig om godtgørelsens form og dermed om fastlæggelsen af størrelsen af godtgørelsen af udgifter, der er opstået i forbindelse med en behandling, der er modtaget i en anden medlemsstat end den, hvori personen er forsikret. I selve formuleringen af spørgsmålene synes den forelæggende ret imidlertid indirekte at stille det spørgsmål, om det har nogen betydning i det foreliggende tilfælde, at sagsøgeren i hovedsagen har undergået et kirurgisk indgreb i Frankrig uden at have fået en forhåndstilladelse fra de belgiske myndigheder, dvs. fra myndighederne i den stat, hvor sagsøgeren er forsikret. Endvidere spørger den forelæggende ret i begrundelsen til forelæggelsesdommen, hvorvidt de almindelige bestemmelser om den frie bevægelighed på baggrund af Decker- og Kohll-dommene [6] indebærer forpligtelser for den nationale administration, bl.a. i et tilfælde som det foreliggende, hvor det drejer sig om hospitalsindlæggelse.

Med de to præjudicielle spørgsmål følger således to andre problemstillinger, som samtlige parter, der har afgivet indlæg, har opholdt sig udførligt ved. For det første spørgsmålet om, hvorvidt der i det foreliggende tilfælde er tale om en forskriftsmæssigt meddelt tilladelse i henhold til artikel 22 i forordning nr. 1408/71, for det andet det generelle spørgsmål om, hvorvidt medlemsstaterne stadig, efter Decker- og Kohll-dommene, har beføjelse til — i henhold til samme artikel 22 — at gøre retten til godtgørelse for lægelige tjenesteydelser, som er leveret i en anden medlemsstat end den, hvori arbejdstageren er tilsluttet en social sikringsordning, betinget af en forhåndstilladelse.

6 — Domme af 28.4.1998, sag C-120/95, Decker, Sml. I, s. 1831, og sag C-158/96, Kohll, Sml. I, s. 1931.

12. a) Den første problemstilling har efter min mening begrænset betydning for besvarelsen af de spørgsmål, den forelæggende ret har stillet. Cour de travail har nemlig i dommen af 9. oktober 1998, dvs. i forelæggelsesafgørelsen, anerkendt, at Jeanne Descamps havde ret til godtgørelse af de udgifter, der var afholdt i forbindelse med det kirurgiske indgreb i Frankrig, dvs. at den nationale domstol har anerkendt, at den belgiske administration handlede retsstridigt ved at afslå ansøgningen om tilladelse. Hvis den nationale domstol på grundlag af den nationale lovgivning, der som det vil fremgå af det følgende, bygger på fællesskabsretlige bestemmelser, ophæver afgørelsen om at nægte tilladelse og anerkender, at sagsøgeren har ret til godtgørelse, må Domstolen rette sig efter denne beslutning. Hverken artikel 22 i forordning nr. 1408/71 eller nogen anden fællesskabsbestemmelse vil nemlig, selv om det i disse foreskrives, at retten til godtgørelse fortabes i mangel af en forhåndstilladelse, kunne indvirke på den nationale domstolsafgørelses væsentlige virkninger. Det ville være inkonsekvent at antage, at en person, som i medfør af forordningen har ret til at modtage behandling i udlandet, fortaber denne ret, hvis den kompetente myndighed afslår hans ansøgning om tilladelse under tilsidesættelse af de forpligtelser, der påhviler denne i medfør af fællesskabslovgivningen. I det foreliggende tilfælde foreligger der følgelig ikke noget faktisk problem vedrørende udøvelsen af retten til at benytte lægelige tjenesteydelser i udlandet.

Eftersom tilladelsen i henhold til artikel 22, selv om den meddeles efterfølgende, under alle omstændigheder er en retsakt, som er begrundet i princippet om den frie bevægelighed, er betingelserne for uforenelighed med forordning nr. 1408/71 ikke opfyldt. Hertil kommer, at også en tilladelse, der er meddelt af den kompetente administrative myndighed, efter at de lægelige tjenesteydelser er erlagt, efter min mening kan frembringe sådanne virkninger, som er kendetegnende for en forhåndstilladelse, eftersom dens indhold ikke på nogen måde er uforenelig med forordningens artikel 22. I denne artikel fastsættes nemlig de »minimumsregler«, som medlemsstaterne skal iagttage for at muliggøre den frie bevægelighed for tjenesteydelser på sundhedsområdet. Alle senere retsakter med tilsvarende indhold, som er udtryk for sådanne formål, kan følgelig ikke anses for at være i strid med forordningen.

13. b) Hvad angår det generelle spørgsmål om lovligheden af de nationale regler som, for at lægeudgifter, der er afholdt i udlandet, kan godtgøres, pålægger en forpligtelse til at indhente en tilladelse fra de kompetente myndigheder i den stat, hvor personen er forsikret, ligger det langt uden for genstanden for den tvist i hovedsagen, som har givet anledning til den foreliggende anmodning om præjudiciel afgørelse. Som tidligere anført vedrører denne tvist på det nuværende stadium ikke spørgsmålet om, hvorvidt der eksisterer en ret for Jeanne Descamps til at modtage godtgørelse eller ej, men kun spørgsmålet om fastlæggelse af størrelsen af godtgørelsen [7].

7 — Spørgsmålet om fortolkningen af bestemmelserne om fri udveksling af tjenesteydelser i forhold til nationale bestemmelser, hvorefter godtgørelse er betinget af, at der indhentes en forhåndstilladelse, er genstand for et særskilt præjudicielt spørgsmål i sag C-157/99, Smits og Peerbooms, Sml. I, s. 5473.

Den belgiske domstol har således i forelæggelsesdommen anerkendt, at sagsøgeren i hovedsagen — og nu hendes arvinger — har ret til godtgørelse af de udgifter, der er afholdt i Frankrig i forbindelse med det kirurgiske indgreb, der blev foretaget dér. Den belgiske domstol har til dette formål lagt de nationale bestemmelser til grund, som på en vis måde er mere fordelagtige for den forsikrede end fællesskabsbestemmelserne, for så vidt som de førstnævnte bestemmelser, som den forelæggende ret har anført, giver videre rammer for at meddele tilladelse til personer, som har modtaget lægebehandling i udlandet. Mens tilladelse i henhold til artikel 22 i forordning nr. 1408/71, som ændret ved forordningen fra 1981, kun skal gives, såfremt den pågældende behandling under hensyn til udsigterne for sygdommens udvikling ikke kan ydes inden for den nødvendige frist, skal der i henhold til den nationale lovgivning meddeles tilladelse i alle de tilfælde, hvor »genoprettelsen [af den ydelsesberettigedes helbred] nødvendiggør en hospitalsindlæggelse, som kan foretages på *bedre* lægelige vilkår i udlandet, og som forud er blevet anset for uomgængelig nødvendig af den rådgivende læge« [8]. Det fremgår klart, at medlemsstaterne i henhold til forordningen kun er forpligtet til at meddele tilladelse, såfremt det er teknisk umuligt at tilbyde samme behandling på det nationale område. Den belgiske lovgivning foreskriver derimod, at der skal foretages en sammenlignende undersøgelse af de ydelser, der tilbydes på det nationale område og i udlandet, og at ansøgeren, såfremt de sidstnævnte viser sig at være mere effektive, skal indrømmes ret til godtgørelse. I det foreliggende tilfælde foreskrives der således i de belgiske bestemmelser andre og yderligere tilfælde, hvor der skal ydes godtgørelse, end de tilfælde, hvor der i henhold til artikel 22 i forordningen foreligger forpligtelse til godtgørelse. Efter min mening foreligger der følgelig ikke nogen form for uforenelighed mellem den belgiske ret og den afledte fællesskabsret.

14. I forelæggelsesdommen har Cour de travail desuden rejst spørgsmålet om, hvilken betydning Decker- og Kohll-dommene fra 1998 har i det foreliggende tilfælde. I disse sager fastslog Domstolen, at en national lovgivning som den luxembourgske om godtgørelse af lægeudgifter afholdt i udlandet, der stort set overtog bestemmelserne i forordningen, og som følgelig gjorde godtgørelse betinget af, at den nationale administration meddelte en tilladelse, er uforenelig med bestemmelserne om fri bevægelighed. I den omhandlede sag blev tilladelsen først meddelt efter en lægelig kontrol samt efter indgivelse af en ansøgning fra en læge, som var etableret i Luxembourg, og hvori der redegjordes for de omstændigheder og hensyn, som gjorde det umuligt at gennemføre den pågældende behandling i Luxembourg [9].

15. De to tvister i hovedsagen vedrørte henholdsvis afslag på godtgørelse af udgifter opstået i forbindelse med køb af et par briller med korrigerende brilleglas i Belgien — Decker-sagen — og i forbindelse med en tandplejeydelse fra en specialtandlæge etableret i Tyskland — Kohll-sagen — og at der i ingen af tilfældene var blevet meddelt tilladelse. Med de to anmodninger om præjudiciel afgørelse ønskede de luxembourgske domstole oplyst, hvorvidt det i luxembourgsk ret fastsatte krav om for-

8 — Min fremhævelse.

9 — For en nærmere beskrivelse af denne nationale lovgivning henvises til generaladvokat Tesauro's forslag til afgørelse, som blev fremsat den 16.9.1997.

håndstilladelse under hensyn til artikel 30 henholdsvis artikel 59 i EF-traktaten (efter ændring nu artikel 28 EF, henholdsvis artikel 49 EF) udgjorde en hindring for den frie udveksling af tjenesteydelser eller en foranstaltning med tilsvarende virkning som en restriktion for importen af lægemidler. I spørgsmålene sås der således klart bort fra spørgsmålet om, hvorvidt forordning nr. 1408/71 fandt anvendelse i de pågældende sager. Domstolen, som fulgte generaladvokatens forslag til afgørelse, fastslog, at bestemmelserne i den primære ret om den frie bevægelighed i deres egenskab af grundlæggende principper i Fællesskabets retsorden også finder anvendelse på levering af tjenesteydelser på sundhedsområdet og på markedsføring af lægemidler, selv om disse reguleres af foranstaltninger, som er vedtaget af medlemsstaterne på grundlag af den nationale lovgivning om social sikring. På denne baggrund konkluderede Domstolen, at den omstændighed, at en national foranstaltning eventuelt kan være i overensstemmelse med en bestemmelse i den afledte ret, i dette tilfælde artikel 22 i forordning nr. 1408/71, »ikke bevirker, at foranstaltningen ikke er omfattet af traktatens bestemmelser«, og at den pågældende lovgivning følgelig udgjorde en retsstridig begrænsning.

16. Domstolen præciserede imidlertid ikke i denne forbindelse, hvilke ydelser der er omfattet af forordningens anvendelsesområde, og som følgelig er undtaget fra anvendelsen af traktatens artikel 30 og 59. Det er netop for at opnå en sådan definition, at alle de medlemsstater, som har afgivet indlæg i den foreliggende sag, har taget stilling til spørgsmålet om rækkevidden af forordning nr. 1408/71. Efter min mening giver de nævnte domme netop mulighed for at afgøre, om forordning nr. 1408/71 er anvendelig i et tilfælde som det foreliggende.

17. Selv om de nævnte domme har fastslået princippet om, at den omstændighed, at nationale foranstaltninger vedrører levering af tjenesteydelser på sundhedsområdet og import og eksport af varer på lægemiddelområdet, ikke *i sig selv* kan bevirke, at de ikke er omfattet af det generelle princip om fri bevægelighed, er denne fortolkning ikke blevet udvidet til sådanne tjenesteydelser og varer, der udgør en integrerende del af det nationale sundhedsvæsen, og som i den foreliggende sag kan være sådanne tjenesteydelser og varer, som er relateret til hospitalssektorens organisation og virksomhed. Jeg har draget denne slutning ud fra det indledende afsnit i begrundelsen til disse domme om anvendelsesområdet for forordning nr. 1408/71 og ud fra fortolkningen i disse af EF-traktatens artikel 56 (efter ændring nu 46 EF) og EF-traktatens artikel 66 (efter ændring nu artikel 55 EF), hvorefter nødvendigheden af at opretholde læge- og sygehustjenester under alle omstændigheder kan berettige, at medlemsstaterne fraviger de almindelige bestemmelser.

18. Angående det første aspekt erindrer jeg om, at Domstolen i de to domme tager udgangspunkt i det princip, som gentagne gange er fastslået i tidligere retspraksis, at fællesskabsretten hverken begrænser medlemsstaternes kompetence til selv at udforme deres sociale sikringsordninger og til at fastsætte vilkårene for retten eller forpligtelsen til at blive tilsluttet en social sikringsordning, eller kompetencen til at fastsætte de betingelser, som en person skal

opfylde for at være berettiget til de forskellige ydelser.

I Decker-dommen, der drejede sig om anvendelsen af traktatens artikel 30 på en foranstaltning vedrørende godtgørelse af et beløb, der var betalt i anledning af køb af et par briller med korrigerende brilleglas, henviste Domstolen til Duphar-dommen [10], i hvilken Domstolen, da den udtalte sig om den nederlandske lovgivning vedrørende nedsættelse af godtgørelsen for farmaceutiske produkter, fastslog princippet om, at »fællesskabsretten ikke begrænser medlemsstaternes kompetence til selv at udforme deres socialsikringsordninger, heller ikke deres ret til at regulere forbruget af lægemidler for at skabe økonomisk balance i sygekasseforsikringsordninger« [11]. I Duphar-dommen fastslog Domstolen endvidere, at selv om en national lovgivning indebærer en begrænsning af importen, kan den »ikke i sig selv betragtes som en begrænsning af den frie import, jf. traktatens artikel 30« [12], men at der kun er tale om en begrænsning som omhandlet i traktatens bestemmelser, hvis der sker arbitrær forskelsbehandling af importerede lægemidler, dvs. såfremt udenlandske produkter, som er billigere end indenlandske produkter, udelukkes fra listen over godtgørelsesberettigede lægemidler. I Duphar-dommen har Domstolen således fastslået, bl.a. vedrørende handelen med farmaceutiske produkter i Fællesskabet, at en medlemsstat har ret til at regulere forbruget af lægemidler for at skabe økonomisk balance i sygekasseforsikringsordninger, også selv om foranstaltningerne begrænser handelen med farmaceutiske produkter, forudsat at de ikke indebærer en uberettiget beskyttelse af indenlandske produkter.

I Kohll-dommen, som drejer sig om godtgørelse af udgifter til behandling hos en specialtandlæge, henviste Domstolen, stadig vedrørende anvendelsen af traktatens bestemmelser om fri bevægelighed (i dette tilfælde artikel 59) til Webb-dommen [13]. I denne sag skulle Domstolen udtale sig om den nederlandske lovgivning vedrørende udlejning af arbejdskraft, hvilket i henhold til den nationale lovgivning kunne forbydes »af hensyn til forholdene på arbejdsmarkedet eller til de pågældende arbejdstageres interesser«. Den franske regering, som afgav indlæg i forbindelse med behandlingen af sagen, gjorde gældende, at denne lovgivning, selv om den udgjorde en begrænsning for virksomheder i denne sektor med hensyn til at levere tjenesteydelser, skulle betragtes som en socialpolitisk foranstaltning, som følgelig ikke var omfattet af anvendelsesområdet for principperne i traktatens artikel 48 og 49 (efter ændring nu artikel 39 EF og artikel 40 EF), EF-traktatens artikel 50 (nu artikel 41 EF) og EF-traktatens artikel 51 (efter ændring nu artikel 42 EF). Domstolen anførte, at dette argument var ubegrundet, og fastslog, at selv om de arbejdstagere, der beskæftiges af vikarbureauer, under visse omstændigheder er omfattet af traktatens bestemmelser om arbejdskraftens frie bevægelighed og de til deres gennemførelse udstedte fællesskabsforordninger, omfattes de virksomheder, der beskæftiger disse arbejdstagere, af

10 — Dom af 7.2.1984, sag 238/82, Sml. s. 523.
11 — Jf. navnlig præmis 16.
12 — Ibidem, præmis 20.
13 — Dom af 17.12.1981, sag 279/80, Sml. s. 3305.

anvendelsesområdet for bestemmelserne om fri udveksling af tjenesteydelser. Som fastslået af Domstolen, kan visse tjenesteydelsers særlige beskaffenhed ikke bevirke, at »disse aktiviteter ikke omfattes af bestemmelserne vedrørende den frie udveksling af tjenesteydelser« [14].

Det fremgår således klart af de ovennævnte afsnit i Decker- og Kohll-dommene og af begrundelsen til tidligere retssager, som der henvises til i disse, at Domstolen aldrig har givet udtryk for den opfattelse, at anvendelsen i den nationale sundhedssektor af de almindelige bestemmelser i den primære ret om den frie bevægelighed skal anses for fuldstændig og absolut, men at den tværtimod begrænses af hensynet til at sikre medlemsstaternes kompetence i spørgsmål om social sikring.

19. Det andet aspekt, der skal undersøges i lyset af begrundelsen til Decker- og Kohll-dommene, vedrører anvendelsen af de almindelige bestemmelser på hospitalssektoren. Det bemærkes i denne forbindelse, at Domstolen i Kohll-sagen i sin besvarelse af det andet præjudicielle spørgsmål — hvorvidt den omstændighed, at de nationale bestemmelser om forhåndstilladelse som en betingelse for godtgørelse eventuelt er uforenelig med traktatens bestemmelser, også gælder de nationale ordninger, som har til formål at »opretholde en almindelig adgang til en stabil læge- og hospitalstjeneste i et bestemt geografisk område« — har fastslået, at selv om formål af rent økonomisk art under henvisning til nødvendigheden af at sikre systemets funktion ikke kan berettige en begrænsning af den frie udveksling af tjenesteydelser, kan det dog ikke udelukkes, at »en risiko for et alvorligt indgreb i den sociale sikringsordnings økonomiske ligevægt« kan retfærdiggøre, at en medlemsstat ikke omfattes af det generelle forbud mod at hindre den frie udveksling af tjenesteydelser [15]. Desuden har den luxembourgske regering i Kohll-sagen som begrundelse for den nationale sygesikringsordning påberåbt sig hensynet til beskyttelsen af den offentlige sundhed på det nationale område. Det blev i denne forbindelse gjort gældende, dels at de omhandlede bestemmelser var nødvendige for at sikre kvaliteten af de lægelige ydelser, der leveres til de sikrede i andre medlemsstater, dels at den luxembourgske sygesikringsordning har til formål at sikre en »stabil læge- og hospitalstjeneste, som alle de sikrede har adgang til«. Domstolen udtalte, at det første argument var ubegrundet, og fastslog, at traktatens artikel 56 og 66, som foreskriver undtagelser af hensyn til beskyttelsen af den offentlige sundhed, ikke bevirker, at hele sektoren for sundhedstjenester er undtaget fra anvendelsesområdet for det grundlæggende princip om fri bevægelighed, eftersom disse udgør en »erhvervssektor« af stor betydning for den frie udveksling af tjenesteydelser. Domstolen tiltrådte derimod argumentet om

14 — Jf. navnlig præmis 10.

15 — For så vidt angår den omstændighed, at staternes kompetence til selv at udforme deres sociale sikringsordning er ukrænkelig, beror denne kompetences eksklusive karakter på nødvendigheden af ikke at bringe den økonomiske balance i disse systemer i fare (jf. bl.a. den tidligere nævnte Duphar-dom, navnlig præmis 16, og dom af 26.3.1996, sag C-238/94, García m.fl., Sml. I, s. 1673, navnlig præmis 14). Hensynet til den økonomiske balance kan dog ikke i sig selv berettige en undtagelse fra de almindelige bestemmelser om den frie bevægelighed, eftersom det typisk er et økonomisk kriterium og derfor ikke som sådant kan anses for en beskyttelsesklausul efter traktatens artikel 56 og 66. Kriteriet fungerer derimod som en beskyttelsesklausul, hvis det er forbundet med nødvendigheden af, stadig ud fra et økonomisk synspunkt, at beskytte de nationale sociale sikringsordninger. Hvis kriteriet således betragtes i forhold til de nationale interesser, som sikres gennem de nationale sociale sikringsordninger, kan det følgelig tjene som et generelt kriterium, der kan begrunde en undtagelse til fordel for nationale lovgivninger.

sikring af »en stabil læge- og hospitalstjeneste, som alle har adgang til«, og fastslog, at traktatens artikel 56 tillader medlemsstaterne at begrænse den frie udveksling af tjenesteydelser, hvis de foranstaltninger, som har til formål at opretholde ordningen, er væsentlige for den offentlige sundhed eller endog for befolkningens overlevelse.

20. På baggrund af disse afsnit i begrundelsen til Decker- og Kohll-dommene er det derfor min opfattelse, at Domstolen på ingen måde har villet anfægte og begrænse medlemsstaternes kompetence til selv at udforme deres nationale sygeforsikringsordninger. Bortset fra de foranstaltninger til sikring af læge- og hospitalstjenester, som Domstolen udtrykkeligt har undtaget fra anvendelsesområdet for de almindelige bestemmelser, står det imidlertid tilbage at fastlægge de kriterier, som kan danne grundlag for en skillelinje mellem de ydelser, som er godtgørelsesberettigede efter de nationale sygeforsikringsordninger, og de ydelser, som er undtaget herfra og følgelig må anses for at være omfattet af anvendelsesområdet for bestemmelserne om fri bevægelighed. Disse kriterier kan efter min mening ikke fastlægges på grundlag af abstrakte principper i betragtning af forskelligartetheden i de sociale ordninger og deres stadige udvikling.

21. En generel henvisning findes i Humbeldommen [16]. I denne sag anmodede den belgiske ret Domstolen om at fastslå, hvorvidt undervisning, der gives på en teknisk skole, og som ligger på gymnasieniveau i det nationale undervisningssystem, er omfattet af anvendelsesområdet for traktatens artikel 59. Domstolen lagde i sin besvarelse af spørgsmålet begrebet »tjenesteydelser« som omhandlet i EF-traktatens artikel 60 (nu artikel 50 EF) til grund, hvori det bestemmes, at der i fællesskabsretten ved tjenesteydelser forstås »ydelser, der normalt udføres mod betaling«, og som bl.a. omfatter »virksomhed af industriel karakter, af handelsmæssig karakter samt håndværksmæssig virksomhed og virksomhed i liberale erhverv«. »Det væsentlige kendetegn« med henblik på at definere anvendelsesområdet for disse bestemmelser findes — stadig ifølge Domstolen — i det forhold, at betalingen udgør »det økonomiske modstykke til tjenesteydelsen, hvilket modstykke normalt fastlægges i forholdet mellem den, der præsterer tjenesteydelsen, og den, der modtager den«. Hvad angår den undervisning, som gives inden for rammerne af det nationale undervisningssystem, kan betalingen af afgifter eller skoleafgifter ikke anses for at udgøre en »betaling« i den forstand, hvori udtrykket er anvendt i EF-traktatens artikel 60 (ophævet ved Amsterdam-traktaten), og dette af to grunde. Dels fordi staten, idet den organiserer og driver et sådant system, »ikke herved vil drive virksomhed mod betaling, men varetage sine opgaver over for befolkningen på det sociale [...] område«, dels »finansieres dette system i almindelighed over det offentlige budget, ikke af eleverne eller deres forældre«.

Overført på det nationale sundhedsvæsen følger det af disse to forudsætninger, at undtaget fra anvendelsen af bestemmel-

16 — Dom af 27.9.1988, sag 263/86, Sml. s. 5365, navnlig præmis 14-20.

serne om fri bevægelighed er de ydelser, som indgår i det offentlige sundhedssystem og finansieres med offentlige midler.

22. Derimod er disse lægelige ydelser, som er undtaget fra de betingelser og forbud, der foreskrives i de generelle bestemmelser om den frie bevægelighed, omfattet af anvendelsesområdet for forordning nr. 1408/71, der har hjemmel i traktatens artikel 51. Denne artikel foreskriver nemlig, at Rådet vedtager foranstaltninger, der har til formål, ikke at harmonisere de nationale systemer, men at samordne dem for så vidt angår de ydelser, der udredes til vandrende arbejdstagere, som flytter inden for Fællesskabet. Dette er netop betydningen af og formålet med de bestemmelser i den afledte ret, som finder anvendelse i den foreliggende sag [17]. Det skal desuden til støtte for denne fortolkning bemærkes, at Domstolen i Jordens-Vosters-dommen [18] har fortolket forordning nr. 1408/71 som en retsakt, der med hjemmel i traktatens artikel 51 »i det væsentlige har til formål at sikre, at de sociale sikringsordninger, der i hver medlemsstat finder anvendelse på arbejdstagere, der flytter inden for Fællesskabet, bringes i anvendelse efter kriterier, som er ensartede, og som gælder på fællesskabsplan« (præmis 11) [19].

23. På baggrund af det ovenfor anførte mener jeg, at godtgørelsen af lægeudgifter, der som i det foreliggende tilfælde er afholdt i en anden medlemsstat end den stat, hvor den pågældende er forsikret, i forbindelse med hospitalsindlæggelse og et indgreb foretaget i hospitalsregi, er omfattet af forordning nr. 1408/71 eller af den mest fordelagtige nationale lovgivning, hvilket har til følge, at i et tilfælde som det foreliggende kan myndighederne i den stat, hvor den pågældende er forsikret, gøre retten til godtgørelse betinget af en hensigtsmæssig procedure vedrørende forhåndstilladelse.

*Fastlæggelse af godtgørelsesbeløbet*

24. Som tidligere anført, drejer de to præjudicielle spørgsmål sig om de kriterier, som skal lægges til grund for fastlæggelsen af størrelsen af godtgørelsen for lægelige natu-

17 — Jf. i den henseende tredje, fjerde og femte betragtning til forordning nr. 118/97.

18 — Dom af 10.1.1980, sag 69/79, Sml. s. 75. Jf. ligeledes Domstolens dom af 15.1.1986, sag 41/84, Pinna, Sml. s. 1, navnlig præmis 21, og af 27.9.1988, sag 313/86, Lenoir, Sml. s. 5391. I sidstnævnte dom hedder det, at »traktatens artikel 51 forudsætter en samordning af medlemsstaternes lovgivning og ikke en harmonisering. Artikel 51 er derfor ikke til hinder for, at der gælder forskellige sociale sikringsordninger i de forskellige medlemsstater og dermed forskellige rettigheder for arbejdstagere, alt efter hvor de er beskæftiget. Traktatens artikel 51 er således ikke til hinder for, at de sociale sikringsordninger i de forskellige medlemsstater indeholder forskellige materielle og formelle regler, således at arbejdstagerne har forskellige rettigheder, alt efter hvor de er beskæftiget« (præmis 13).

19 — Jf. ligeledes dom af 21.10.1975, sag 24/75, Petroni, Sml. s. 1149, hvori Domstolen har fastslået, at artikel 46, stk. 3, i forordning nr. 1408/71 er ugyldig, for så vidt som den er uforenelig med artikel 51, idet den begrænser den mulighed for sammenlægning af alle forsikringsperioder, som udtrykkelig er foreskrevet i grundbestemmelsen. Domstolen har fastslået rækkevidden af artikel 51 og samtidig fastslået, at denne artikel »forpligter Rådet til at vedtage foranstaltninger vedrørende social tryghed, der er 'nødvendige' for at gennemføre arbejdskraftens frie bevægelighed« (præmis 12).

ralydelser, der er modtaget i en anden medlemsstat i medfør af artikel 22, stk. 1, litra c), nr. i), i forordning nr. 1408/71.

25. Forordningen indeholder ikke nogen bestemmelse om, hvilken lovgivning der skal anvendes ved fastlæggelsen af godtgørelsesbeløbet. Det fremgår imidlertid af de principper, som ligger til grund for traktatens artikel 51, at samordningen af de sociale sikringsordninger skal være af en sådan art, at enhver forskelsbehandling på grund af arbejdstagernes bopælssted forhindres. Det fremgår således af artikel 51, litra b), at samordningen skal gøre det muligt at sikre vandrende arbejdstagere »betaling af ydelser til personer, der bor inden for medlemsstaternes område«. Endvidere bestemmer artikel 3 i forordning nr. 1408/71, der omhandler »ligebehandling«, at »personer, der er bosat på en medlemsstats område, og som er omfattet af denne forordning, har de samme pligter og rettigheder i henhold til en medlemsstats lovgivning som denne medlemsstats egne borgere, medmindre andet følger af særlige bestemmelser i denne forordning«. Artiklen forbyder således enhver forskelsbehandling på grund af nationalitet. Endelig kan det på baggrund af de principper, som lægges til grund i Decker- og Kohll-dommene, fastslås, at en national foranstaltning, som, for så vidt angår social sikring, foreskriver ulige behandling alt efter det sted, hvor den lægelige ydelse erlægges, udgør forskelsbehandling som omhandlet i de nævnte bestemmelser i den primære og den afledte ret. Med andre ord skal retten til godtgørelse, når den først er anerkendt, være udformet således, at den forhindrer, at den forsikrede »påføre[s] yderligere udgifter«, blot fordi han har modtaget behandling i udlandet [20].

Det følger heraf, dels at en person, som er tilsluttet en social sikringsinstitution i en medlemsstat, har ret til godtgørelse af samtlige de udgifter, der er afholdt i udlandet [21], dels at denne godtgørelse skal svare til den godtgørelse, som den pågældende ville have ret til, hvis den samme ydelse var erlagt på det nationale område [22]. Hvis grundlaget for beregningen af godtgørelsen imidlertid udgøres af hele beløbet for de udgifter, der er afholdt i udlandet — alle de medlemsstater, der har afgivet indlæg, tilslutter sig denne fortolkning — fastlægges godtgørelsessatsen efter lovgivningen i den stat, hvor den pågældende er forsikret. Dette betyder, at, hvis der i den stat, hvor den pågældende er forsikret, ikke foreligger ret til godtgørelse for lægelige ydelser, som udredes dér, kan en sådan ret ikke anerkendes for lægelige ydelser, som udredes i udlandet. Det følger af dette ræsonnement, at det er lovgivningen i den stat, hvori personen er forsikret, der må lægges til grund ved afgørelsen af, om der foreligger en ret til godtgørelse eller ej. Uafhængigt af, om en lægelig ydelse eventuelt kvalificeres som erlæggelse af tjenesteydelser med hen-

20 — Præmis 28 i Decker-dommen og præmis 26 i Kohll-dommen.

21 — Jeg erindrer i den forbindelse om, at artikel 34, stk. 1, i forordning nr. 574/72 (i den ved forordning nr. 118/97 kodificerede udgave) om refusion af udgifter, der er afholdt under ophold i en anden medlemsstat, bestemmer, at dersom de foreskrevne formaliteter »ikke har kunnet opfyldes under ophold i en anden medlemsstat end den kompetente stat, refunderes de erlagte beløb efter arbejdstagerens begæring af den kompetente institution efter de satser, der anvendes af opholdsstedets institution«.

22 — I de nationale sundhedssystemer, hvor der ikke opereres med et refusionssystem, men hvor patienten fra begyndelsen er fritaget for betaling eller kun skal betale en minimal del af prisen for tjenesteydelsen, er det denne andel, der skal tages i betragtning ved beregning af godtgørelsen.

blik på anvendelse af de almindelige bestemmelser om den frie bevægelighed og dermed med henblik på en vurdering af, om der foreligger en forpligtelse til at indgive en ansøgning om tilladelse, skal en patient, som modtager lægelige ydelser på det nationale område, og en patient, som modtager sådanne ydelser i udlandet, under alle omstændigheder være sikret ligebehandling [23].

Til støtte for denne fortolkning erindrer jeg om, at i henhold til artikel 13 i forordning nr. 1408/71 er »en arbejdstager, som er beskæftiget på en medlemsstats område, omfattet af denne stats lovgivning«, dvs. lovgivningen i den stat, hvor arbejdstageren er tilsluttet en social sikringsordning, med henblik på beregningen af godtgørelsen. Heraf følger, at det er denne lovgivning, som er bestemmende for, hvilke personer der er berettigede til sociale sikringsydelser [24], og hvad disse ydelser kan omfatte [25]. I henhold til den ovennævnte artikel 22 kan der desuden kun meddeles tilladelse til at modtage lægelige ydelser i udlandet, hvis disse ydelser foreskrives af lovgivningen i den stat, hvor den forsikrede er tilsluttet en social sikringsordning, dvs. kun såfremt disse ydelser er godtgørelsesberettigede, når de erlægges inden for det nationale område [26].

26. Bestemmelsen i artikel 36 i forordning nr. 1408/71 — som er genstand for det andet præjudicielle spørgsmål — hvorefter »naturalydelser, der udredes af en medlemsstats institution for en anden medlemsstats institutions regning [...], refunderes fuldt ud«, er derimod ikke relevant for fastlæggelsen af det godtgørelsesberettigede beløb. Denne artikel vedrører nemlig, som det fremgår af overskriften til afsnit 7, som den indgår i, refusion »mellem institutionerne«, dvs. mellem kompetente nationale myndigheder. Den forpligter således alene den stat, hvori den pågældende er forsikret, til at godtgøre den stat, hvori ydelsen er udredt, de fulde behandlingsomkostninger [27], såfremt sidstnævnte stat ikke allerede har

23 — Det er efter min mening desuden berettiget at udvide disse konklusioner til lægelige ydelser, som ikke er omfattet af anvendelsesområdet for forordning nr. 1408/71, dvs. ydelser som omhandlet i traktatens artikel 59. Ved en sådan fortolkning ville reglerne for godtgørelse, som følger af de fællesskabsretlige bestemmelser på området, blive mindre inkonsekvente. Fællesskabsbestemmelserne foreskriver således en fuldstændig liberalisering for tjenesteydelser, der leveres af praktiserende læger eller institutioner i sundhedssektoren, mens der for behandling eller indgreb på hospitaler gælder en forpligtelse til at indhente en tilladelse. Denne forpligtelse indebærer en delvis skønsmæssig intervention fra en administrativ myndighed og/eller kompetent sundhedsmyndighed, som ikke kan appelleres, samt en ofte lang ventetid for den arbejdstager, som ønsker lægehjælp. I flere nationale ordninger ydes der under visse omstændigheder ikke godtgørelse for den første gruppe ydelser, heller ikke når de leveres på det nationale område (det er normalt tilfældet, når ydelserne ikke leveres af bestemte læger eller institutioner), mens den anden kategori principielt er dækket af den nationale sociale sikringsordning, hvilket medfører, at retten til godtgørelse normalt anerkendes, når de foreskrevne betingelser er opfyldt.

24 — Jf. i den henseende dom af 16.3.1978, sag 117/77, Pierik, Sml. s. 825, navnlig præmis 19.

25 — Jf. dom af 11.10.1973, sag 35/73, Kunz, Sml. s. 1025.

26 — Jeg deler ikke den belgiske regerings opfattelse, hvorefter beregningen af godtgørelsesbeløbet, såfremt der er meddelt tilladelse i henhold til forordningens artikel 22, skal ske efter retsforskrifterne i den stat, hvor ydelsen udredes, og såfremt tilladelse ikke er meddelt, efter retsforskrifterne i oprindelsesstaten. En forskriftsmæssig gennemførelse af proceduren efter artikel 22 er efter min mening irrelevant for fastlæggelsen af godtgørelsens størrelse, for så vidt som den er betingende for selve retten til godtgørelse af lægeudgifter, der er opstået i udlandet. Hvis der som i det foreliggende tilfælde ikke foreligger en tilladelse, har personen ikke krav på fuldstændig eller delvis godtgørelse af udgifter, der er afholdt i forbindelse med lægebehandling i udlandet, medmindre en sådan ret er fastsat i den nationale lovgivning.

27 — Der kan i denne forbindelse desuden henvises til artikel 93 i forordning nr. 574/72, hvori det bestemmes, at naturalydelser, der er ydet i medfør af bl.a. artikel 22, »af den kompetente institution refunderes den institution, der har udredet de nævnte ydelser, med det faktiske beløb, der fremgår af sidstnævnte institutions regnskaber«.

modtaget godtgørelse ved, at patienten har betalt prisen for ydelsen, og såfremt disse omkostninger, hvis der ikke foreligger ret til refusion, skal afholdes af den person, som har modtaget ydelsen. Den omhandlede bestemmelse vedrører ikke retten til refusion, men har til formål at forhindre, at tilstrømningen af personer, som ønsker at modtage behandling i andre medlemsstater, skaber funktionel og finansiel uligevægt i sundhedstjenesterne i de medlemsstater, hvor de pågældende personer ikke er forsikret, og som udreder ydelserne, og at forhindre, at oprindelsesstaterne får økonomisk fordel heraf.

Efter min opfattelse vedrører artikel 36 i forordning nr. 1408/71 således ikke godtgørelse til enkeltpersoner, men refusion til de kompetente institutioner, som afholder sundhedsudgifterne for de i artikel 22 i samme forordning omhandlede naturalydelser.

## Forslag til afgørelse

27. Under hensyn til det ovenfor anførte foreslår jeg, at Domstolen fastslår, at anmodningen fra Cour de travail de Mons skal antages til realitetsbehandling, og besvarer de præjudicielle spørgsmål på følgende måde:

»1) Godtgørelse for udgifter, der er opstået i forbindelse med lægebehandling i udlandet som omhandlet i artikel 22, stk. 1, litra c), nr. i), i Rådets forordning (EØF) nr. 1408/71 af 14. juni 1971 om anvendelse af de sociale sikringsordninger på arbejdstagere, selvstændige erhvervsdrivende og deres familiemedlemmer, der flytter inden for Fællesskabet (som affattet ved Rådets forordning (EF) nr. 118/97 af 2.12.1996), skal baseres på de takster, som faktisk anvendes i den medlemsstat, på hvis område ydelsen er udredt, og skal beregnes efter de koefficienter, der anvendes i forbindelse med den sociale sikringsordning i den stat, hvor personen er forsikret.

2) Artikel 36 i forordning nr. 1408/71 skal fortolkes således, at den ikke vedrører godtgørelse til enkeltpersoner, som modtager lægebehandling i udlandet, men refusion til de kompetente institutioner, som afholder udgifterne i forbindelse med de i artikel 22 i samme forordning omhandlede naturalydelser.«